

**PENGARUH PELAKSANA AUDIT OPERASIONAL DAN PELAKSANA
PENGENDALIAN INTERNAL TERHADAP EFEKTIVITAS
PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT
(Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Haji Medan)**

Oleh

Aisyah Sri Lestari

NIM 27133048

Program Studi
AKUNTANSI SYARIAH



**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN
2017**

**PENGARUH PELAKSANA AUDIT OPERASIONAL DAN
PELAKSANA PENGENDALIAN INTERNAL TERHADAP
EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH
SAKIT**

(Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Haji Medan)

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Ekonomi

Pada Program Studi Ekonomi Islam Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

OLEH :

AISYAH SRI LESTARI

27.13.3.048



**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN**

2017 M / 1438 H

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **Aisyah Sri Lestari**
Nim. : 27.13.3.048
Tempat/tgl. Lahir : Pasar I Damuli Kebun Labura, 18 Desember 1995
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Pasar I Damuli Kebun, Kec. Kualuh Selatan, Kab.
LABURA

menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang berjudul **“PENGARUH PELAKSANA AUDIT OPERASIONAL DAN PELAKSANA PENGENDALIAN INTERNAL TERHADAP EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT ”** benar karya asli saya, kecuali kutipan-kutipan yang disebutkan sumbernya. Apabila terdapat kesalahan dan kekeliruan didalamnya, sepenuhnya menjadi tanggungjawab saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Medan, 12 Juli 2017
Yang membuat pernyataan

Aisyah Sri Lestari

PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul:

**PENGARUH PELAKSANA AUDIT OPERASIONAL DAN PELAKSANA
PENGENDALIAN INTERNAL TERHADAP EFEKTIVITAS
PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT
(Studi Kasus pada Rumah Sakit Umum Haji Medan)**

Oleh:

AISYAH SRI LESTARI

Nim. 27.13.3.048

**Dapat Disetujui Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi (SE)
Pada Program Studi Akuntansi Syariah
Medan, 22 Juni 2017**

Pembimbing I

Pembimbing II

**Dr.Saparuddin Siregar, SE.Ak, MA,SAS,CA
NIP. 19630718 200512 1 001**

**Rahmi Syahriza,S. Th. I., MA
NIP. 19850103 201101 2 011**

**Mengetahui
Ketua Jurusan Ekonomi Islam**

**Dr. Marliyah, MA
NIP. 197601262003122003**

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “**PENGARUH PELAKSANA AUDIT OPERASIONAL DAN PELAKSANA PENGENDALIAN INTERNAL TERHADAP EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Haji Medan)**”, atas nama Aisyah Sri Lestari, NIM 27.13.3.048 Program Studi Ekonomi Islam telah dimunaqasyah dalam Sidang Munaqasyah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN-SU Medan pada tanggal 20 Juli 2017. Skripsi ini telah diterima untuk memenuhi syarat memperoleh gelar Sarjana Ekonomi (SE) pada Program Studi Ekonomi Islam.

Medan, 20 Juli 2017

Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi

Program Studi Ekonomi Islam UIN-SU

Ketua,

Sekretaris,

Yusrizal, M.SI

NIP. 19750522 200901 1 006

Fauzi Arif, SE,M.A

NIP. 19841224 201503 1 005

Anggota,

1. Yusrizal, M.SI

NIP. 19750522 200901 1 006

2. Fauzi Arif, SE,M.A

NIP. 19841224 201503 1 005

3. Dr.Saparuddin Siregar,SE,Ak,MA,SAS,CA 4.Rahmi Syahriza, S.Th.I.,M
NIP. 19630718 200512 1 001 NIP. 19850103 201101 2 011

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis

UIN SU Medan

Dr. Andri Soemitra, MA

NIP. 19760507 200604 1 002

ABSTRAK

Aisyah Sri Lestari (2017), Pengaruh Pelaksana Audit Operasional dan Pelaksana Pengendalian Internal Terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit (Studi Kasus pada Rumah Sakit Umum Haji Medan), dengan Pembimbing Skripsi I Dr. Saparuddin Siregar, SE, Ak, MA,SAS,CA dan Pembimbing II Rahmi Syahriza, S. Th. I., MA

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelaksana audit operasional dan pelaksana pengendalian internal terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada rumah sakit.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan menggunakan data primer melalui kuesioner. Responden dalam penelitian ini adalah pegawai dari Rumah Sakit Umum Haji Medan. Variabel dalam penelitian ini adalah pelaksana audit operasional dan pelaksana pengendalian internal sebagai variabel bebas, serta efektivitas pelayanan kesehatan pada rumah sakit sebagai variabel terikat.

Analisis data menggunakan metode analisis regresi berganda. Hasil penelitian secara parsial menunjukkan bahwa pelaksana audit operasional berpengaruh secara signifikan terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada rumah sakit. Hal ini dibuktikan dengan hasil yang diperoleh berdasarkan pengujian hipotesis, dimana nilai t_{hitung} lebih besar dari nilai t_{tabel} ($2,444 > 1,663$) dan taraf signifikansi yang lebih kecil dari 0,05 ($0,005 < 0,05$). Pelaksana pengendalian internal berpengaruh secara signifikan terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada rumah sakit. Hal ini dibuktikan dengan hasil yang diperoleh berdasarkan pengujian hipotesis, dimana nilai t_{hitung} yang lebih besar dari nilai t_{tabel} ($3,775 > 1,663$), dan taraf signifikansi yang lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$). Dan hasil penelitian secara simultan menunjukkan bahwa pelaksana audit operasional dan pelaksana pengendalian internal secara bersama-sama memiliki pengaruh yang signifikan terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada rumah sakit. Hal ini dibuktikan dengan hasil yang diperoleh berdasarkan pengujian hipotesis, dimana nilai $F_{hitung} > F_{tabel}$ ($9,745 > 3,110$) dan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($0,000 < 0,05$).

Kata Kunci : Pelaksana Audit Operasional, Pelaksana Pengendalian Internal, Efektivitas Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit

KATA PENGANTAR



Alhamdulillahhirabbil'alamiin. Tiada untaian kata yang paling indah kecuali segala puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan anugerah-Nya yang tidak terhingga kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang berjudul ***“Pengaruh Pelaksana Audit Operasional dan Pelaksana Pengendalian Internal Terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit (Studi Kasus pada Rumah Sakit Umum Haji Medan) ”.***

Sebagai salah satu perwujudan dari proses pendidikan kemahasiswaan dan juga sebagai syarat untuk melengkapi tugas akhir S1 Ekonomi Islam Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, skripsi ini disajikan berdasarkan hasil yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan pada Rumah Sakit Umum Haji Medan. Dalam pembuatan skripsi ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak-pihak yang telah memberikan banyak bantuan, dorongan dan juga doa sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Ucapan terima kasih saya tujuikan kepada:

1. Ayahanda dan Ibunda tercinta Bapak Sudirman dan Ibu Tukini, S.Pd yang telah membesarkanku atas segala kasih sayang serta doa, yang dengan tulus ikhlas selalu membantu, mengingatkan dan memberikan motivasi yang sangat berharga dalam segala hal tak terkecuali dalam penyelesaian skripsi ini. Mereka selalu menanyakan perkembangan skripsi ini dan tetap mempercayakan semuanya kepada penulis. Kasih ortu memang sepanjang masa.
2. Bapak Prof. Dr. Saidurrahman, MA selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
3. Bapak Dr. Andri Soemitra MA selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
4. Ibu Dr. Marliyah, MA selaku Ketua Jurusan Ekonomi Islam Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

5. Bapak Hendra Harmain, SE, M.Pd selaku Ketua Jurusan Akuntansi Syariah dan Ibu Kamila SE, Ak, M.Si selaku Sekretaris Jurusan Akuntansi Syariah
6. Bapak Zuhrial M.Nawawi selaku Pembimbing Akademik.
7. Kedua pembimbing skripsi saya yaitu Bapak Dr. Saparuddin Siregar, SE, Ak, MA,SAS,CA selaku pembimbing skripsi I dan Ibu Rahmi Syahriza, S. Th. I., MA selaku pembimbing skripsi II.
8. Abang saya Desri Eka Darma, A.md, Andika Surya Darma dan Prianto Darma Wijaya, S.KM Kakak Ipar saya Nurlia Ningsih, Wulandari dan Zermima Syuryani Harahap S.Kom, serta keponakan saya Aldi Wijaya, Albi Luthfi Wijaya dan Ainun Nisa Adila yang selalu memberi semangat, dukungan dan doa dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Sahabat-sahabat terbaik saya (Aan Safitri, Nurul Pratiwi, Putri Nadya Ifrah, Rizka Awlia Putri Tanjung, Siti Maimunah N, Sofia Yusninda Tbn dan Suci Indah Sari) yang selalu mengingatkan, membantu, memberikan semangat dan dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman-teman seperjuangan AKS B, terima kasih atas dukungannya.
11. Teman-teman KKN Buntu Pane, terima kasih atas dukungannya.
12. Kakak dan ibu perumahan Citra Raya Menteng terima kasih atas dukungannya.
13. Sahabat seperjuangan semasa di SMA MAN KUALUH HULU angkatan tahun 2013 terima kasih atas dukungannya.
14. Kakak kost Buyung Ali tercinta (kakak Windasari Tanjung S.Pd, Reni Rahayu, S.Pd dan Alpi Napsiah S.Pd terima kasih atas dukungannya.
15. Serta sahabat-sahabat, adik-adik dan siapa saja yang tidak dapat disebut satu per satu yang turut memberikan bantuan, semangat, doa.

Akhirnya pada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa hasil penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, maka dengan demikian adanya saran dan kritik yang

bersifat membangun diharapkan dari para pembaca, sehingga mencapai hasil yang maksimal. Dengan penuh kerendahan hati penulis mengucapkan terimakasih dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi khalayak umum. *Amin Ya Rabbal 'Alamin.*

Medan, 11 Juli 2017

Penulis

Aisyah Sri Lestari

NIM. 27.13.3.048

DAFTAR ISI

| | |
|----------------------------|-------------|
| PERSETUJUAN..... | i |
| ABSTRAK | ii |
| KATA PENGANTAR..... | iii |
| DAFTAR ISI..... | vi |
| DAFTAR TABEL | viii |
| DAFTAR GAMBAR..... | ix |

BAB I PENDAHULUAN

| | |
|------------------------------|---|
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Identifikasi Masalah..... | 7 |
| C. Batasan Masalah..... | 8 |
| D. Rumusan Masalah | 8 |
| E. Tujuan dan Manfaat | 9 |

BAB II KAJIAN TEORITIS

| | |
|------------------------------------------|----|
| A. Kajian Teoritis..... | 11 |
| 1. Audit Operasional | 11 |
| 2. Pengendalian Internal..... | 18 |
| 3. Efektivitas Pelayanan Kesehatan | 23 |
| B. Penelitian Terdahulu | 29 |
| C. Kerangka Konseptual | 32 |
| D. Hipotesis..... | 34 |

BAB III METODE PENELITIAN

| | |
|------------------------------------------------|----|
| A. Pendekatan Penelitian | 36 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian | 36 |
| C. Jenis dan Sumber Data | 36 |
| D. Populasi dan Sampel Penelitian | 36 |
| E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data | 37 |
| F. Definisi Operasional..... | 38 |

| | |
|------------------------------|----|
| G. Teknik Analisis Data..... | 40 |
|------------------------------|----|

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

| | |
|--------------------------------------|----|
| A. Gambaran Umum Instansi..... | 46 |
| B. Deskripsi Data Penelitian..... | 55 |
| C. Uji Persyaratan Analisis..... | 63 |
| D. Uji Asumsi Klasik..... | 66 |
| E. Uji Model Analisis Data..... | 70 |
| F. Uji Hipotesis..... | 71 |
| G. Pembahasan Hasil Penelitian | 74 |

BAB V PENUTUP

| | |
|---------------------|----|
| A. Kesimpulan | 78 |
| B. Saran..... | 78 |

| | |
|-----------------------------|-----------|
| DAFTAR PUSTAKA | 80 |
|-----------------------------|-----------|

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 3.1 Skor Instrumen Penelitian..... | 38 |
| Tabel 3.2 Definisi Operasional | 40 |
| Tabe 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin | 55 |
| Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Responden..... | 56 |
| Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan | 57 |
| Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Audit Operasional..... | 58 |
| Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pengendalian Internal | 60 |
| Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Efektivitas Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit..... | 62 |
| Tabel 4.9 Hasil Uji Validitas Data | 64 |
| Tabel 4.10 Hasil Uji Reliabilitas | 66 |
| Tabel 4.11 Hasil Pengujian One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test..... | 67 |
| Tabel 4.12 Hasil Uji Multikolinearitas..... | 68 |
| Tabel 4.13 Hasil Uji Regresi Linear Berganda | 70 |
| Tabel 4.14 Hasil Uji Koefisien Determinasi | 71 |
| Tabel 4.15 Hasil Uji Statistik (Uji t) | 72 |
| Tabel 4.17 Hasil Uji Simultan (Uji F)..... | 74 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Konseptual | 33 |
| Gambar 4.1 Struktur Organisasi..... | 51 |
| Gambar 4.1 Hasil Pengujian Normal <i>Probability-Plot</i> | 68 |
| Gambar 4.2 Hasil Uji Heteroskedastisitas | 69 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit memiliki peranan penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat dan merupakan institusi pelayanan kesehatan yang bergerak di bidang jasa. Setiap rumah sakit berupaya untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebaik-baiknya, hal ini sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.¹ Pelayanan kesehatan merupakan campuran antara barang privat dan barang publik, karena meskipun dikonsumsi secara individual, sering kali masyarakat secara umum juga membutuhkan barang atau jasa tersebut.²

Dunia medis saat ini mengalami perkembangan yang begitu pesat terutama pada bidang pelayanan. Kebijakan pemerintah tentang pendirian rumah sakit, puskesmas dan sebagainya sudah merambah ke berbagai penjuru daerah. Bukan hanya kuantitas saja yang menjadi sorotan masyarakat tetapi kualitas dari pelayanan kesehatan rumah sakit menjadi prioritas utama yang dibutuhkan oleh masyarakat.³

Setiap rumah sakit dituntut untuk menjadi organisasi jasa yang berfokus pada konsumen sehingga memiliki kemampuan untuk dapat mempertahankan kelangsungan usahanya. Efektivitas pelayanan kesehatan seperti perawatan dan pengobatan yang baik akan mempengaruhi tingkat

¹ Anis Nadian. "Audit Manajemen Sistem Kepastian Kualitas untuk Mengevaluasi Efektivitas Seksi Pelayanan Rawat Inap dan Rawat Jalan pada RSUD Kabupaten Temanggung" dalam *Jurnal Provita*, 2016, h.2 (diperkuat berdasarkan UU RI No.44 Tahun 2009 yang dijamin UUD RI Tahun 1945 pasal 28 H ayat 1)

² Mardiasmo, *Akuntansi Sektor Publik* (Yogyakarta: ANDI,2002),h.107

³ Ella Dwi Septianingsing. "Pengaruh Audit Operasional dan *Good Clinical Governance* terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan JKN/BPJS" dalam *Jurnal Prosiding Akuntansi*, H.368

kepuasan pasien di rumah sakit. Setiap rumah sakit dituntut untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang baik, untuk menciptakan hal tersebut diperlukan serangkaian kegiatan pemeriksaan dan evaluasi atas kegiatan operasional yang dilakukan oleh rumah sakit, berupa audit operasional. Hasil audit operasional tersebut dapat digunakan untuk bahan perbaikan ke depan sehingga rumah sakit dapat selalu memberikan pelayanan yang efektif dan efisien.⁴

Audit menurut Alvin A. Arens sebagaimana dijelaskan pada buku Sukrisno Agoes merupakan pengumpulan dan evaluasi bukti tentang informasi untuk menentukan dan melaporkan derajat kesesuaian antara informasi itu dan kriteria yang telah ditetapkan. Audit juga merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara kritis dan sistematis, oleh pihak yang independen, terhadap laporan keuangan yang telah disusun oleh manajemen, beserta catatan-catatan pembukuan dan bukti-bukti pendukungnya, dengan tujuan untuk dapat memberikan pendapat mengenai kewajaran laporan keuangan tersebut.⁵ Audit sendiri harus dilakukan oleh orang atau pihak yang kompeten dan independen. Audit operasional secara umum merupakan suatu proses sistematis yang mengevaluasi efektivitas, efisiensi, dan kehematan operasi organisasi yang berada dalam pengendalian manajemen serta melaporkan kepada orang-orang yang tepat hasil-hasil evaluasi tersebut beserta rekomendasi perbaikan.⁶ Efisiensi dan efektivitas ini merupakan hal yang sangat berperan penting dalam peningkatan kinerja pelayanan mutu organisasi. Efisiensi berarti bertindak dengan cara yang dapat meminimalisasi kerugian atau pemborosan sumber daya dalam melaksanakan atau menghasilkan sesuatu. Sedangkan efektivitas diartikan sebagai perbandingan masukan-keluaran dalam berbagai kegiatan, sampai dengan

⁴ Anis Nadian. "Audit Manajemen...", h. 2

⁵ Sukrisno Agoes, *Auditing (Pemeriksaan Akuntan) Oleh Kantor Akuntan Publik*, (Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, 2004), h. 2-3

⁶ William C. Boynton, et.al, *Modern Auditing*, (Jakarta: Erlangga, 2003), h. 498

pencapaian tujuan yang ditetapkan, baik ditinjau dari kuantitas hasil kerja, kualitas hasil kerja, maupun batas waktu yang ditargetkan.⁷

Audit operasional secara umum bertujuan untuk memeriksa apakah pelaksanaan suatu kegiatan yang telah dilaksanakan telah sesuai dengan apa yang diharapkan dan apabila di dalam audit tersebut ditemukan hal-hal yang menyimpang dari apa yang diharapkan, maka pemeriksa melaporkan temuan-temuan tersebut kepada manajemen dan memberikan rekomendasi untuk tindakan perbaikan dan penyempurnaan. Pihak manajemen yang berkepentingan langsung dengan pemeriksaan tersebut harus menerima setiap hasil pemeriksaan dan segera melakukan tindakan perbaikan yang diperlukan, sehingga setiap kegiatan yang dilaksanakan dapat berjalan secara efektif dan efisien.⁸

Praktik audit operasional dapat dilakukan oleh auditor internal perusahaan tetapi tidak menutup kemungkinan auditor eksternal melakukan audit tersebut. Dengan demikian, audit operasional dapat digunakan untuk menilai kinerja apakah kegiatan operasional perusahaan telah dilakukan sesuai dengan prosedur yang ada.

Audit operasional bertujuan untuk mengidentifikasi kegiatan, program, dan aktivitas yang masih memerlukan perbaikan, sehingga dengan rekomendasi yang diberikan nantinya dapat dicapai perbaikan atas pengelolaan berbagai program dan aktivitas pada perusahaan tersebut. Audit diarahkan terutama pada berbagai objek audit yang diperkirakan dapat diperbaiki di masa yang akan datang, di samping juga mencegah kemungkinan terjadinya berbagai kerugian.⁹

⁷ Sukrisno Agoes and Jan Hoesada, *Bunga Rampai Auditing*, (Jakarta Selatan: Salemba Empat, 2012), h.167

⁸ Divianto, "Peranan Audit Operasional terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Rumah sakit Bunda Palembang" dalam *Jurnal Ekonomi dan Informasi Akuntansi*, Mei 2012, h.202

⁹ IBK Bayangkara, *Audit Manajemen: Prosedur dan Implementasi*, (Jakarta: Salemba Empat, 2008), h..3

Pengendalian internal juga merupakan hal yang penting dalam kegiatan operasional yang dijalankan oleh perusahaan. Pengendalian internal berfungsi untuk mengendalikan seluruh kegiatan yang terdapat dalam sebuah perusahaan. Tujuan dari adanya pengendalian internal perusahaan adalah untuk menilai tingkat keefektifitasan dan efisiensi seluruh kegiatan apakah sudah sesuai dengan tujuan. Jika pengendalian internal dalam suatu perusahaan tersebut lemah, maka kemungkinan terjadinya kesalahan yang menyebabkan efektivitas pelayanan kesehatan menjadi lemah juga. Sebaliknya, jika pengendalian internal perusahaan tersebut kuat, maka tingkat kesalahan yang terjadi pasti dapat di minimalisir sehingga ketika pelayanan kesehatan tidak efektif dapat diketahui dengan cepat dan juga dapat diambil tindakan-tindakan perbaikan sedini mungkin. Pengendalian internal menentukan jumlah dan kualitas bukti yang harus dikumpulkan oleh auditor. Jika suatu pengendalian internal itu lemah, auditor harus waspada dalam mengumpulkan bentuk bukti audit rinci yang lain yang dapat mengganti bukti-bukti yang dihasilkan oleh pengendalian internal yang lemah.¹⁰

Pengendalian internal dapat dilakukan oleh tim SPI dari perusahaan itu sendiri. Tentu saja mereka lebih mengetahui seluk beluk perusahaan dan bukan hal yang sulit untuk melakukan evaluasi jika terjadi hal yang dirasakan mengganggu. Pengendalian internal yang dilakukan oleh SPI juga sebagai salah satu bentuk preventif yang dilakukan perusahaan untuk mengurangi ketidakefektifan yang terjadi pada perusahaan.

Pada waktu belakangan ini terjadi banyak kasus mengenai lemahnya pelayanan publik pada rumah sakit. Fenomena yang terjadi pada Rumah sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati, seorang pasien ruang *Intensive Care Unit* (ICU) dihindangi banyak semut pada selang infus di tangan kirinya karena tidak mendapatkan pelayanan yang baik dari pihak rumah sakit. Kondisi memilukan tersebut terjadi pada Habibie Rezky

¹⁰ Anggit Purwitasari, "Pengaruh Pengendalian Internal dan Komitmen Organisasi Dalam Pencegahan *Fraud* Pengadaan Barang (Survey pada 5 Rumah Sakit di Bandung)"(Skripsi, Universitas Widyatama, 2013), h.3

Anandra, anak berusia 6 bulan. Pasien tersebut mengalami pembengkakan limpa hati dan gangguan pernapasan paru-paru saat menjalani perawatan di ICU RSUP Fatmawati pada bulan Juni 2014 lalu. Tidak hanya itu, karena pasien Habibie tersebut berobat dengan menggunakan BPJS Kesehatan dari pemerintah membuatnya tidak ditangani selama sehari semalam. Buruknya lagi pihak keluarga juga mendapat perlakuan dan tanggapan buruk dari beberapa suster serta dokter yang bertugas di ruang *Intensive Care Unit (ICU)*.¹¹

Dan pada belakangan ini terjadi kasus pelayanan buruk di Rumah Sakit Umum Haji Medan, seorang pasien bernama Bahrum Pohan yang mendapatkan pelayanan yang tidak baik dari dokter dan perawat, Bahrum menderita sakit stroke dan gagal ginjal yang disuruh pulang tidak dirawat inap padahal keadaan bahrum belum sehat, dan masih harus mendapat pengobatan.¹²

Kasus lain terjadi di Rumah Sakit Umum Haji Medan yang dialami seorang pasien yang bernama Melva Laura Pardede yang menderita sakit kekurangan darah. Melva harus melakukan transfusi darah. Karena Melva menggunakan program BPJS, Melva mendapatkan perlakuan yang buruk, dimana jadwal transfusi darah dibatalkan mengingat stok darah di rumah sakit tidak ada, perawat mengatakan kalau pakai uang baru bisa melakukan transfusi darah.¹³

Dilihat dari banyaknya masyarakat yang mengalami masalah dengan kesehatan dan kasus-kasus mengenai kualitas pelayanan yang buruk pada Rumah Sakit, maka sangat dibutuhkan tindakan yang tepat untuk mengatasi persoalan tersebut. Masyarakat tentu ingin mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Hal ini tentu saja didapat dari

¹¹ <http://www.tribunnews.com/metropolitan/2014/05/18/pelayanan-burukpasien-icu-rsop-fatmawati-disemuti> diakses pada tanggal 10 februari 2017 jam 10.45

¹² <http://www.medanbisnisdaily.com/news/read/2015/03/25/154227/pasien-keluhkan-layanan-di-rs-haji-medan/#.WNPSV2H83X0> diakses pada tanggal 23 maret 2017 jam 21.16

¹³ <https://daerah.sindonews.com/read/974380/151/pasien-bpis-keluhkan-rs-haji-1425955476> diakses pada tanggal 23 Maret 2017 jam 22.20

kinerja pegawai, dokter dan perawat rumah sakit yang baik serta fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit. Apabila terdapat masalah pada pelayanan tersebut yang menyebabkan masyarakat kurang puas, maka auditor dan juga SPI dapat mengevaluasi dan juga memberikan solusi perbaikan agar kedepannya pelayanan kesehatan menjadi efektif dan efisien sesuai dengan tujuan utama rumah sakit untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebaik-baiknya.

Penelitian ini akan menggunakan objek Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Medan. RSU ini terletak di jalan Rumah Sakit Haji Medan Estate Percut Sei Tuan Medan Sumatera Utara. RSU Haji Medan telah menerapkan audit operasional yang dilakukan oleh auditor internal dari rumah sakit. Audit sudah dijalankan sejak tahun 2000 dan laporan audit diberikan kepada manajemen setiap bulan dan jika terjadi temuan dan perintah yang diberikan dari pimpinan rumah sakit. Selain pelaksanaan audit, RSU ini juga memiliki sistem pengendalian internal yang dijalankan oleh instansi, ada 3 orang SPI yang dimiliki oleh RSU Haji Medan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala SPI Rumah Sakit Umum Haji Medan, Rumah Sakit telah menjalankan kegiatan operasionalnya sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) namun masih terdapat beberapa kendala yang terjadi berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan seperti keterlambatan dokter yang akan memeriksa pasien sehingga membuat pasien menunggu lebih lama, perawat juga terkadang kurang jelas dalam menjelaskan prosedur rumah sakit kepada pasien. Pada saat pengambilan obat terjadi antrian sehingga pasien menunggu lebih lama. Kendala lainnya mengenai program BPJS, tidak diperbolehkan adanya *sharing* harga antara pihak BPJS, karena harga sudah ditetapkan sesuai dengan retribusi, dan sering terjadi keluhan pasien tentang tarif BPJS terutama di ruang inap, sehingga kadang biaya perawatan pasien tetap mahal karena BPJS tidak menanggung peralatan atau pelayanan yang diberikan rumah sakit. Dengan adanya SPI yang

dimiliki pada Rumah Sakit Umum Haji Medan yang dimulai pada tahun 2000, menunjukkan adanya perkembangan dari tahun ketahun dapat membantu manajemen dalam menyelesaikan masalah internal yang ada di Rumah Sakit Umum Haji Medan.¹⁴

Penelitian ini dilakukan untuk memastikan apakah dengan diterapkannya pelaksana audit operasional dan pelaksana pengendalian internal dapat mengidentifikasi peluang perbaikan dan merekomendasikan tindakan korektif yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan di RSU Haji Medan. Dengan penjelasan di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian yang berjudul **“PENGARUH PELAKSANA AUDIT OPERASIONAL DAN PELAKSANA PENGENDALIAN INTERNAL TERHADAP EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT (Studi Kasus pada Rumah Sakit Umum Haji Medan).”**

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan diatas, maka dapat diidentifikasi masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Terdapat beberapa masalah mengenai buruknya kinerja pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit
2. Masyarakat merasa kurang puas terhadap kinerja pelayanan Rumah Sakit.
3. Kualitas pelayanan Rumah Sakit Umum Haji Medan sesuai dengan standar pelayanan minimal, tetapi dalam praktiknya masih terdapat beberapa kendala
4. Audit operasional yang dijalankan Rumah Sakit sudah lama tetapi masih saja ada kendala
5. Pengendalian internal Rumah Sakit telah dijalankan tetapi masih terdapat kelemahan dalam pelayanan kesehatan

¹⁴ Wawancara secara langsung dengan kepala SPI Rumah Sakit Haji Medan (Ibu Rahmadani Miska Pulungan)

C. Pembatasan Masalah

Dalam penelitian ini, peneliti tidak mengkaji semua faktor yang mempengaruhi tingkat efektivitas pelayanan kesehatan. Peneliti hanya membatasi pada pelaksana audit operasional dan pelaksana pengendalian internal. Agar lebih fokus dalam penulisan ilmiah ini penulis juga membatasi penelitian ini pada efektivitas pelayanan kesehatan di RSUD Haji Medan. Hal ini dimaksudkan agar hasil penelitian menjadi lebih fokus dan mendalam permasalahan.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka peneliti mengemukakan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Apakah pelaksana audit operasional berpengaruh secara parsial terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit?
2. Apakah pelaksana pengendalian internal berpengaruh secara parsial terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit?
3. Apakah pelaksana audit operasional dan pelaksana pengendalian internal berpengaruh secara simultan terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit?

E. Tujuan dan Manfaat

Adapun tujuan dari hasil penelitian ini :

1. Untuk mengetahui pengaruh pelaksana audit operasional terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit.
2. Untuk mengetahui pengaruh pelaksana pengendalian internal terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit.

3. Untuk mengetahui pengaruh pelaksana audit operasional dan pelaksana pengendalian internal secara simultan terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit.

Adapun manfaat dari hasil penelitian ini:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan oleh akademisi dan peneliti sebagai tambahan referensi pada bidang akuntansi khususnya bidang pengauditan mengenai pengaruh pelaksana audit operasional dan pelaksana pengendalian internal terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit.

2. Manfaat Praktis

Data dan informasi serta hasil dari penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk:

- a. Bagi Pihak Manajemen Rumah sakit

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan, pertimbangan dan evaluasi untuk perkembangan terhadap efektivitas kinerja dan pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit dan juga diharapkan rumah sakit dapat mengambil tindakan-tindakan koreksi yang dibutuhkan untuk lebih meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

- b. Bagi Universitas

Penelitian ini dapat menjadi suatu bahan pustaka, wacana keilmuan dan sebagai referensi bagi peneliti lain yang memiliki minat untuk meneliti pengaruh audit operasional dan pengendalian internal terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit.

- c. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan dan juga dapat menerapkan ilmu yang didapat selama masa perkuliahan khususnya mengenai pengaruh audit operasional dan pengendalian internal terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit.

BAB II

KAJIAN TEORITIS

A. Kajian Teoritis

1. Audit Operasional

a. Pengertian dan jenis-jenis Audit

1) Pengertian Audit

Auditing adalah proses yang ditempuh oleh seseorang yang kompeten dan independen agar dapat menghimpun dan mengevaluasi bukti-bukti mengenai informasi yang terukur dari suatu entitas (satuan) usaha untuk mempertimbangkan dan melaporkan tingkat kesesuaian dari informasi yang terukur tersebut dengan kriteria yang telah ditetapkan.¹⁵

Auditing adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara kritis dan sistematis oleh pihak yang independen, terhadap laporan keuangan yang telah disusun oleh manajemen, berserta catatan-catatan pembukuan dan bukti-bukti pendukungnya, dengan tujuan untuk dapat memberikan pendapat mengenai kewajaran laporan keuangan tersebut.¹⁶

Auditing menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah pemeriksaan pembukuan tentang keuangan (perusahaan, bank, dan sebagainya) secara berkala dan pengujian efektivitas keluar masuknya uang dan penilaian kewajaran laporan yang dihasilkannya.¹⁷

Sedangkan audit menurut Kamus Ekonomi adalah Pemeriksaan yang dilakukan oleh akuntan publik untuk

¹⁵ Alvin A. Arens and James K. Loebbecke, *Auditing Suatu Pendekatan Terpadu*, (Jakarta: Erlangga, 1998), h.1

¹⁶ Sukrisno Agoes, *Auditing (Pemeriksaan Akuntan) Oleh Akuntan Publik*, (Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, 2004), h.3

¹⁷ <http://kbbi.web.id/audit> diakses pada tanggal 22 April 2017 jam 16.15

menyatakan apakah posisi keuangan dan hasil usaha perusahaan/badan telah disajikan dengan wajar.¹⁸

Jadi auditing adalah suatu proses yang dilakukan oleh orang yang berkompeten dan independen dimana dalam memeriksa laporan keuangan dengan disertakan catatan dan bukti-bukti lalu memberikan pendapat tentang kewajaran atas laporan keuangan tersebut.

2) Jenis-jenis Audit

- a) Audit operasional, adalah proses yang sistematis untuk mengevaluasi efisiensi dan efektivitas kegiatan suatu organisasi dalam prosesnya untuk mencapai tujuan organisasi tersebut dan keekonomisan operasi organisasi yang berada dalam pengendalian manajemenserta melaporkan kepada orang-orang yang tepat atas hasil-hasil evaluasi tersebut berserta rekomendasi untuk perbaikan
- b) Audit ketaatan, berkaitan dengan kegiatan memperoleh dan memeriksa bukti-bukti untuk menetapkan apakah kegiatan keuangan atau operasi suatu entitas telah sesuai dengan ketentuan persyaratan atau peraturan tertentu.
- c) Audit laporan keuangan yaitu mencakup perolehan dan pengevaluasian bukti-bukti atas laporan keuangan entitas yang menjadi dasar untuk menyatakan pendapat mengenai apakah laporan keuangan telah disajikan secara wajar sesuai dengan prinsip akuntansi yang berlaku umum.¹⁹

b. Pengertian dan Tujuan Audit Operasional

¹⁸ <https://apaarti.wordpress.com/2013/10/15/kamus-ekonomi-online/> pada tanggal 22 April 2017 jam 16.15

¹⁹ Arfan Ikhsan, dkk, *Auditing Pemeriksaan Akuntansi*, (Medan: Perdana Publishing, 2015), h.10-11

1) Pengertian Audit Operasional

Audit dilakukan untuk mengetahui sejauh mana suatu divisi menjalankan tugasnya sesuai dengan tujuan dari perusahaan. Audit ditinjau dari jenis pemeriksaan, salah satunya yaitu audit operasional. Audit yang dilakukan untuk menilai efisiensi, efektivitas dan keekonomisan dari fungsi yang terdapat dalam perusahaan.

Audit Operasional adalah suatu proses sistematis yang mengevaluasi efektivitas, efisiensi, dan kehematan operasi organisasi yang berada dalam pengendalian manajemen serta melaporkan kepada orang-orang yang tepat hasil-hasil evaluasi tersebut beserta rekomendasi perbaikan.²⁰

Audit operasional adalah pengevaluasian terhadap efisiensi dan efektivitas operasi perusahaan, jadi bahwa audit operasional merupakan pengkajian terhadap kegiatan operasi untuk mengevaluasi efisiensi dan efektivitas kinerja suatu bagian dalam perusahaan. Hasil dari audit operasional diberikan kepada manajemen untuk memperbaiki kesalahan yang ditemukan untuk mencapai tujuan perusahaan.

2) Tujuan Audit Operasional

Audit operasional (audit manajemen) bertujuan untuk mengidentifikasi kegiatan, program dan aktivitas yang masih memerlukan perbaikan, sehingga dengan rekomendasi yang diberikan nantinya akan dapat dicapai perbaikan atas pengelolaan berbagai program dan aktivitas pada perusahaan tersebut.

Tujuan laporan audit operasional adalah sebagai berikut:

a. Untuk memberikan informasi

Pimpinan perusahaan diharapkan sadar atas hasil pekerjaan audit dan diberi informasi mengenai kesimpulan audit.

²⁰ William C. Boynton, et.al, *Modern Auditing*, (Jakarta: Erlangga, 2003), h.498

Laporan audit harus menyajikan butir penting dengan gaya yang mudah dan cepat dimengerti manajemen.

b. Untuk mengambil tindakan

Informasi yang disajikan manajemen puncak harus secara langsung signifikan terhadap organisasi. Manajemen harus diyakinkan terhadap manfaat dari rekomendasi sebelum rekomendasi tersebut disetujui untuk diambil tindakan.

c. Untuk mendapatkan hasil

Nilai yang terakhit dari laporan audit adalah kemampuan untuk mempromosikan tindakan, akseptasi perubahan yang direkomendasikan untuk mengurangi resiko, mencegah masalah dan mengoreksi kesalahan adalah hasil yang diharapkan dari laporan.²¹

c. Manfaat Audit Operasional

1) Manfaat Audit Operasional

audit operasional dapat memberikan manfaat melalui beberapa cara sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi permasalahan yang timbul, penyebabnya alternatif solusi perbaikannya.
2. Menemukan peluang untuk menekan pemborosan dan efisiensi biaya.
3. Menemukan peluang untuk peningkatan pendapatan.
4. Mengidentifikasi sasaran, tujuan, kebijakan dan prosedur organisasi yang belum ditentukan.
5. Mengidentifikasi kriteria untuk mengukur pencapaian sasaran dan tujuan organisasi
6. Merekomendasikan perbaikan kebijakan, prosedur dan struktur organisasi.

²¹ Siti Kurnia Rahayu dan Ely Suhayati, *Auditing Konsep Dasar dan Pedoman Pemeriksaan Akuntan Publik*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2010), h.12

7. Melaksanakan pemeriksaan atas kinerja individu dan unit organisasi.
8. Menelaah ketaatan/kepatuhan terhadap ketentuan hukum, tujuan organisasi, sasaran, kebijakan dan prosedur.
9. Menguji adanya tindakan-tindakan yang tidak diotorisasi, kecurangan, atau ketidaksesuaian lainnya.²²

d. Tahap-tahap Audit Operasional

Tahap-tahap audit operasional sebagai berikut:

1. Audit Pendahuluan

Audit pendahuluan diawali dengan pengenalan antara pihak auditor dengan organisasi auditee. Pertemuan ini juga bertujuan untuk mengkonfirmasi *scope* audit, mendiskusikan rencana audit dan penggalan informasi umum tentang organisasi auditee, objek yang akan diaudit, mengenal lebih lanjut kondisi perusahaan dan prosedur yang diterapkan pada proses produksi dan operasi.

Hasil pengamatan pada tahapan audit ini dirumuskan ke dalam bentuk tujuan audit sementara yang akan dibahas lebih lanjut pada proses audit berikutnya.

2. Review dan Pengujian Pengendalian Manajemen

Pada tahapan ini auditor melakukan review dan pengujian terhadap beberapa perubahan yang terjadi pada struktur perusahaan, sistem manajemen kualitas, fasilitas yang digunakan dan/atau personalia kunci dalam perusahaan, sejak hasil audit terakhir.²³

Berdasarkan review dan hasil pengujian yang dilakukan pada tahap ini, auditor mendapat keyakinan tentang dapat diperolehnya data yang cukup dan kompeten serta tidak

²² Widjaja Tunggal Amin, *Audit Manajemen*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2008), h.28

²³ IBK Bayangkara, *Audit Manajemen: Prosedur dan Implementasi*, (Jakarta: Salemba Empat, 2008), h. 179

terhambatnya akses untuk melakukan pengamatan yang lebih dalam terhadap tujuan audit sementara yang telah ditetapkan pada tahapan audit sebelumnya. Dengan menghubungkan permasalahan yang dirumuskan dalam bentuk tujuan audit sementara yang dan ketersediaan dana serta akses untuk mendapatkannya, auditor dapat menetapkan tujuan audit yang sesungguhnya (definitive audit objective) yang akan dialami pada audit lanjutan.

3. Audit Lanjutan (Terinci)

Pada tahap ini auditor melakukan audit yang lebih dalam dan pengembangan temuan terhadap fasilitas, prosedur, catatan-catatan yang berkaitan dengan produksi dan operasi. Konfirmasi kepada pihak perusahaan selama audit dilakukan untuk mendapatkan penjelasan dari pejabat yang berwenang tentang adanya hal-hal yang merupakan kelemahan yang ditemukan auditor.

4. Pelaporan

Hasil dari keseluruhan tahapan audit sebelumnya yang telah diringkaskan dalam kertas kerja audit (KKA), merupakan dasar dalam membuat kesimpulan dan rumusan rekomendasi yang akan diberikan auditor sebagai alternatif solusi atas kekurangan-kekurangan yang masih ditemukan. Pelaporan menyangkut penyajian hasil audit kepada pihak-pihak yang berkepentingan terhadap hasil audit tersebut. Laporan audit disajikan dengan format sebagai berikut:

- a. Informasi Latar Belakang
- b. Kesimpulan Audit dan Ringkasan Temuan Audit
- c. Rumusan Rekomendasi
- d. Ruang Lingkup Audit

5. Tindak Lanjut

Rekomendasi yang disajikan auditor dalam laporannya merupakan alternatif perbaikan yang ditawarkan untuk meningkatkan berbagai kelemahan (kekurangan) yang masih terjadi pada perusahaan. Tindak lanjut (perbaikan) yang dilakukan merupakan bentuk komitmen manajemen untuk menjadikan organisasinya menjadi lebih baik dari yang sebelumnya.²⁴

e. Kualifikasi Auditor

Ada beberapa kualifikasi yang harus dimiliki oleh seorang auditor yaitu sebagai berikut:

1. Kompetensi artinya auditor harus memiliki keahlian dibidang auditing dan mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai bidang yang diauditnya:
 - a. Kompetensi seorang auditor dibidang auditing ditunjukkan oleh latar belakang pendidikan dan pengalaman yang dimilikinya.
 - b. Kompetensi auditor mengenai bidang yang diauditnya juga ditunjukkan oleh latar belakang pendidikan dan pengalaman yang dimilikinya.
2. Independensi
Independensi artinya bebas dari pengaruh baik terhadap manajemen yang bertanggung jawab atas penyusunan laporan maupun terhadap para pengguna laporan tersebut.
3. Kecermatan dalam melaksanakan tugas
Dalam melaksanakan tugasnya, auditor harus menggunakan keahliannya dengan cermat (*due professional care*), direncanakan dengan baik, menggunakan pendekatan yang sesuai, serta memberikan pendapat berdasarkan bukti yang cukup dan ditelaah secara mendalam.²⁵

²⁴ *ibid*, h.179-181

²⁵ Fitrawansyah, *Fraud dan Auditing*, (Jakarta: Mitra Wacana Media, 2013), h.46-47

2. Pengendalian Internal

a. Pengertian Pengendalian Internal

Pengendalian internal menurut *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission* (COSO) adalah sebuah proses dipengaruhi oleh dewan entitas direksi, manajemen dan personal lainnya yang dirancang untuk memberikan keyakinan memadai tentang pencapaian tujuan dalam kategori: efektivitas dan efisiensi operasi, keandalan pelaporan keuangan, kepatuhan terhadap hukum dan peraturan yang berlaku, dan pengamanan aset terhadap akuisisi yang tidak sah, penggunaan atau disposisi.²⁶

b. Unsur-Unsur Pengendalian Internal

Unsur-unsur pengendalian internal menurut COSO diantaranya yaitu:

1. Lingkungan Pengendalian

Lingkungan pengendalian terdiri dari tindakan, kebijakan dan prosedur yang menggambarkan keseluruhan sikap manajemen, direksi, dan pemilik dari suatu entitas atas pengendalian internal dan pentingnya pengendalian internal tersebut terhadap entitas. Untuk memahami dan menilai lingkungan pengendalian, auditor harus mempertimbangkan sub komponen pengendalian internal yang sangat penting yaitu:

a. Integrasi dan nilai etika

Integritas dan nilai-nilai etika merupakan produk dari standar etika dan sikap sebuah entitas, sebagaimana dengan seberapa baik hal tersebut dikomunikasikan dan diterapkan dalam praktiknya. Selain itu, integritas dan nilai etika juga mencakup komunikasi mengenai nilai yang dianut entitas

²⁶ Arfan Ikhsan, dkk. *Auditing Pemeriksaan Akuntansi*, h.143-144

dan standar perilaku kepada setiap personel melalui pernyataan kebijakan, kode etik dan melalui contoh.

b. Komitmen terhadap kompetensi

Kompetensi merupakan pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan yang bertujuan mencapai tugas-tugas yang definisikan tugas setiap orang. Komitmen terhadap kompetensi mencakup pertimbangan manajemen terhadap tingkat kompetensi tersebut diterjemahkan kedalam pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan.

c. Partisipasi dewan direksi dan komisaris atau komite audit

Keberadaan dewan direksi dan komisaris sangat penting bagi tata kelola perusahaan yang baik karena tanggung jawab utama mereka adalah untuk meyakinkan bahwa manajemen telah melakukan pengendalian internal dan proses pelaporan keuangan yang tepat.

d. Filosofi manajemen dan gaya operasi

Manajemen, melalui aktivitas-aktivitas yang dilakukannya, memberikan sinyal yang sangat jelas kepada karyawan mengenai signifikansi pengendalian internal.

e. Struktur organisasi

Struktur organisasi suatu entitas mendefinisikan jalur tanggung jawab dan otoritas yang ada. Dengan memahami struktur organisasi klien, auditor dapat mempelajari manajemen dan elemen-elemen fungsional bisnis serta persepsi mengenai bagaimana pengendalian diterapkan.

f. Pembagian wewenang dan pembebanan tanggung jawab

Pembagian wewenang dan pembebanan tanggung jawab ini merupakan perluasan dari struktur organisasi. Dengan pembagian wewenang yang jelas maka organisasi akan dapat menghasilkan sumber daya secara efisien.

g. Kebijakan dan praktik sumber daya manusia

Aspek pengendalian internal yang paling penting adalah personel. Jika karyawan kompeten dan dapat dipercaya, pengendalian lainnya dapat ditiadakan, dan laporan keuangan yang andal masih dapat dihasilkan.

2. Penilaian Resiko

Penilaian resiko untuk laporan keuangan merupakan identifikasi dan analisis manajemen terhadap resiko-resiko yang relevan terhadap penyusunan laporan keuangan sesuai dengan PABU (Prinsip Akuntansi yang Berlaku Umum). Sementara manajemen menilai resiko sebagai suatu bagian dalam perancangan dan pelaksanaan pengendalian internal untuk meminimalkan kesalahan dan kecurangan, auditor menilai resiko untuk menentukan bukti audit yang diperlukan.

3. Aktivitas Pengendalian

Aktivitas pengendalian merupakan kebijakan dan prosedur, selain yang telah dimasukkan dalam komponen lainnya, yang membantu untuk meyakinkan bahwa tindakan-tindakan yang penting telah dilakukan untuk mengatasi resiko-resiko dalam mencapai tujuan organisasi. Aktivitas pengendalian dalam setiap entitas adalah sebagai berikut:

- a. Pemisahan tugas yang memadai
- b. Otorisasi yang tepat atas transaksi dan aktivitas
- c. Dokumentasi dan catatan yang memadai
- d. Pengendalian fisik atas aset dan catatan-catatan
- e. Pengecekan terhadap pekerjaan secara independen

4. Informasi dan Komunikasi

Tujuan dari sistem informasi dan komunikasi akuntansi suatu entitas adalah untuk memulai, mencatat, memproses dan melaporkan transaksi-transaksi yang terjadi dalam suatu entitas dan untuk menjaga akuntabilitas aset-aset terkait.

5. Pengawasan

Aktivitas pengawasan berkaitan dengan penilaian yang berjalan atas penilaian berkala atas kualitas pengendalian internal oleh manajemen untuk menentukan bahwa pengendalian dijalankan sesuai dengan tujuannya dan dimodifikasi jika diperlukan jika terjadi perubahan kondisi.²⁷

Dasar fungsi pengawasan dalam islam muncul dari pemahaman tanggung jawab individu, amanah dan keadilan. Islam memerintahkan setiap individu untuk menyampaikan amanah yang diembannya, jabatan merupakan amanah yang harus dijalankan.²⁸ Allah berfirman :

﴿إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الْأَمَانَاتِ إِلَىٰ أَهْلِهَا وَإِذَا حَكَمْتُمْ بَيْنَ
النَّاسِ أَنْ تَحْكُمُوا بِالْعَدْلِ إِنَّ اللَّهَ نِعِمَّا يَعِظُكُمْ بِهِ إِنَّ اللَّهَ كَانَ سَمِيعًا
بَصِيرًا﴾

Artinya : “Sesungguhnya Allah menyuruh kamu menyampaikan amanat kepada yang berhak menerimanya, dan (menyuruh kamu) apabila menetapkan hukum di antara manusia supaya kamu menetapkan dengan adil. Sesungguhnya Allah memberi pengajaran yang sebaik-baiknya kepadamu. Sesungguhnya Allah adalah Maha Mendengar lagi Maha Melihat.” (QS. An-nisa” : 58).

c. Penanggung Jawab Pengendalian Internal Suatu Entitas

Penanggung jawab dalam pengendalian internal suatu entitas adalah sebagai berikut:

1. Manajemen

²⁷ Sukrisno, Agoes and Jan Hoesada, *Bunga Rampai Auditing*, (Jakarta Selatan: Salemba Empat,2012), h.42-55

²⁸ Imam Al-Qurthubi, *Tafsir Al-Qurthubi bagian 5(Terjemah Al-Jami' Li Ahkami Al-Quran)*, cet 1, Jakarta: Pustaka Azzam, 2008, h. 606.

Manajemen bertanggung jawab untuk mengembangkan dan menyelenggarakan secara efektif pengendalian intern organisasinya.

2. Dewan Komisaris dan Komite Audit

Dewan komisaris bertanggung jawab untuk menentukan apakah manajemen memenuhi tanggung jawab mereka dalam mengembangkan dan menyelenggarakan pengendalian internal.

3. Auditor internal

Auditor internal bertanggung jawab untuk memeriksa dan mengevaluasi memadai atau tidaknya pengendalian internal entitas dan membuat rekomendasi peningkatannya.

4. Personel Lain Entitas

Peran dan tanggung jawab semua personel lain yang menyediakan informasi atau menggunakan informasi yang dihasilkan oleh pengendalian internal harus ditetapkan dan dikomunikasikan dengan baik.

5. Auditor Independen

Sebagai bagian dari prosedur auditnya terhadap laporan keuangan, auditor dapat menemukan kelemahan pengendalian internal kliennya, sehingga ia dapat mengkomunikasikan temuan auditnya tersebut kepada manajemen, komite audit, atau dewan komisaris. Berdasarkan temuan auditor tersebut.

6. Pihak Luar Lain

Pihak luar lain yang bertanggung jawab atas pengendalian internal entitas adalah badan pengatur (*regulatory body*), seperti Bank Indonesia dan Bapepam. Badan pengatur ini mengeluarkan persyaratan minimum pengendalian internal yang

harus dipenuhi oleh suatu entitas dan memantau kepatuhan entitas terhadap persyaratan tersebut.²⁹

3. Efektivitas Pelayanan Kesehatan

a. Pengertian dan Pengukuran Efektivitas

1) Pengertian Efektivitas

Efektivitas adalah ukuran berhasil tidaknya suatu organisasi mencapai tujuannya. Apabila suatu organisasi berhasil mencapai tujuan, maka organisasi tersebut dikatakan telah berjalan dengan efektif.³⁰ Untuk menilai efektivitas maka auditor harus menekankan perhatian pada:

1. Pencapaian tujuan program dan juga kegiatan yang sudah ditetapkan
2. Pemanfaatan hasil program
3. Pengaruh pemanfaatan hasil program atau kegiatan terhadap pencapaian tujuan perusahaan secara keseluruhan.³¹

2) Pengukuran Efektivitas

Keberhasilan organisasi pada umumnya, diukur dengan konsep efektivitas, tiga pendekatan utama dalam pengukuran efektivitas organisasi, yaitu :

1. Pendekatan Sumber (*resource approach*) mencoba mengukur efektivitas dari sisi input, yaitu dengan mengukur keberhasilan organisasi dalam mendapatkan sumber-sumber yang dibutuhkan untuk mencapai performansi yang baik.
2. Pendekatan Proses (*process approach*) melihat kegiatan internal organisasi, dan mengukur efektivitas melalui

²⁹ Mulyadi, *Auditing*, (Jakarta: Salemba Emban Patria, 2002), h.181-182

³⁰ Mardiasmo, *Akuntansi Sektor Publik*, (Yogyakarta: ANDI,2002), h.134

³¹ IBK Bayangkara, *Audit Manajemen*, h.24

berbagai indikator internal seperti efisiensi ataupun iklim organisasi.

3. Pendekatan sasaran (*goals approach*) dalam pengukuran efektivitas memusatkan perhatian terhadap aspek output, yaitu dengan mengukur keberhasilan organisasi dalam mencapai tingkatan output yang direncanakan.

3) Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Efektivitas

Faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas, yaitu:

1. Karakteristik Organisasi

Hubungan yang sifatnya relatif tetap seperti susunan sumber daya manusia yang terdapat dalam organisasi. Struktur merupakan cara yang unik menempatkan manusia dalam rangka menciptakan sebuah organisasi.

2. Karakteristik Lingkungan

Mencakup dua aspek. Aspek pertama adalah lingkungan ekstern yaitu lingkungan yang berada di luar batas organisasi dan sangat berpengaruh terhadap organisasi, terutama dalam pembuatan keputusan dan pengambilan tindakan. Aspek kedua adalah lingkungan intern yang dikenal sebagai iklim organisasi yaitu lingkungan yang secara keseluruhan dalam lingkungan organisasi.

3. Karakteristik Pekerja

apabila suatu organisasi menginginkan keberhasilan, organisasi tersebut harus dapat mengintegrasikan tujuan individu dengan tujuan organisasi.

4. Karakteristik Manajemen

Merupakan strategi dan mekanisme kerja yang dirancang untuk mengkondisikan semua hal yang di dalam organisasi sehingga efektivitas tercapai.³²

b. Konsep Kualitas Jasa Pelayanan

1) Defenisi Kualitas Jasa

Di dalam memberikan jasa pelayanan yang baik kepada konsumen, terdapat lima kriteria penentu kualitas jasa pelayanan yaitu:

- a. Keandalan, kemampuan melaksanakan layanan yang dijanjikan secara meyakinkan dan akurat.
- b. Daya tanggap, kesediaan membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat.
- c. Jaminan, pengetahuan dan kesopanan karyawan dan kemampuan mereka menyampaikan kepercayaan dan keyakinan.
- d. Empati, ketersediaan memberikan perhatian yang mendalam kepada masing-masing pelanggan.
- e. Benda berwujud, penampilan fasilitas fisik, perlengkapan, karyawan dan bahan komunikasi

Kualitas jasa merupakan sesuatu yang diharapkan dari konsumen atau pelanggan dan harus ada tingkatan keunggulan dan juga pengendalian dari setiap organisasi. jika kualitas jasa yang dirasakan oleh konsumen sesuai dengan apa yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika hal yang dirasakan tidak sesuai dengan yang diharapkan maka oleh pelanggan dipersepsikan bahwa kualitas jasa tersebut ideal.³³

2) Asas, Prinsip dan Kriteria Pelayanan Publik

³² Febrianti Wulandari, "Efektifitas Penerapan..."(Skripsi, Universitas Hasanuddin,2016),
h. 21

³³ Philip, Kotler and Kevin Lane Keller, *Manajemen Pemasaran* (Jakarta: Indeks, 2008),
h.15

a) Asas Pelayanan Publik

Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003, asas-asas pelayanan publik yaitu:

1. **Transparansi**

Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.

2. **Akuntabilitas**

Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan.

3. **Kondisional**

Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.

4. **Partisipatif**

Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

5. **Kesamaan Hak**

Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi.

6. **Keseimbangan Hak dan Kewajiban**

Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing – masing pihak.

b) Prinsip Pelayanan Publik

Di dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 dalam buku Ratminto dan Winarsih disebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan harus memenuhi beberapa prinsip sebagai berikut:

1. Kesederhanaan

Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.

2. Kejelasan

Kejelasan ini mencakup kejelasan dalam hal:

- a. Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik.
- b. Unit kerja/ pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/ persoalan/ sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik.
- c. Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.

3. Kepastian Waktu

Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

4. Akurasi

Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah.

5. Keamanan

Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.

6. Tanggung jawab

Tanggung jawab pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/ persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.

7. Kelengkapan sarana dan prasarana

Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk

penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika.

8. Kemudahan Akses

Tempat dan lokasi serta sarana pelayan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.

9. Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan

Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.

10. Kenyamanan

Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan lain-lain.³⁴

c) Kriteria Pelayanan Publik

Berikut ini beberapa kriteria pelayanan publik yaitu sebagai berikut:

1. Faktor Waktu

Ketepatan waktu dan kecepatan waktu dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan, hanya saja menggunakan ukuran waktu tepat atau tidaknya, cepat atau tidaknya pelayanan yang diberikan.

2. Faktor Kecermatan

Faktor ketelitian dari pemberi pelayanan kepada pelanggan. Pelanggan akan cenderung memberi nilai

³⁴ Donna Adelina Gultom, "Peranan Audit Operasional terhadap Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Makasar", (Skripsi: Universitas Hasanuddin, 2014),h.20-21 (berdasarkan Kemenpan No. 63 Tahun 2003)

yang tidak terlalu tinggi kepada pemberi pelayanan apabila terjadi banyak kesalahan dalam proses pelayanan.

3. Faktor Gaya Pemberian Pelayanan

Gaya pemberian pelayanan di sini adalah cara dan kebiasaan pemberi pelayanan dalam memberikan jasa kepada pelanggan yang tidak terlepas dengan nilai sosial.³⁵

B. Penelitian Terdahulu

Ada beberapa penelitian terdahulu terkait dengan penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Penelitian oleh Icah Cahyati tahun 2013

Penelitian yang dilakukan oleh Icah Cahyati 2013 berjudul “Pengaruh Audit Operasional Terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit”. Hasil dari penelitian tersebut audit operasional memiliki pengaruh dalam meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat. Audit operasional memiliki pengaruh sebesar 53,7% dalam meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan rawat inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat sementara sisanya sebesar 46,3% merupakan pengaruh dari faktor-faktor lain yang tidak diteliti, seperti struktur organisasi, kedisiplinan pegawai dan sumber daya manusia. Persamaan penelitian ini dengan yang dilakukan oleh Icah Cahyati adalah sama-sama meneliti tentang pengaruh Audit Operasional terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan. Perbedaannya adalah sebagai berikut:

- a. Penelitian ini menambahkan variabel berupa Pengendalian Internal

³⁵ Divianto, “Peranan Audit Operasional terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Bunda Palembang” *Jurnal Ekonomi dan Informasi Akuntansi*, Mei 2012, h.215

- b. Objek penelitian yang dilakukan berbeda, dalam penelitian ini objek yang akan diteliti adalah Rumah Sakit Umum Haji Medansedangkan penelitian Icah Cahyati melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat.³⁶

2. Penelitian oleh Anggit Purwitasari (2013)

Penelitian yang dilakukan oleh Anggit Purwitasari 2013 berjudul “Pengaruh Pengendalian Internal dan Komitmen Organisasi dalam pencegahan *fraud* pengadaan barang (survey pada 5 Rumah Sakit di Bandung)”. Variabel penelitian yang digunakan adalah variabel dependen yaitu pencegahan *fraud* pengadaan barang, sedangkan variabel independen yang digunakan adalah pengendalian internal dan komitmen organisasi. Hasil dari penelitian tersebut adalah:

- a. Pengendalian internal berpengaruh signifikan terhadap variabel pencegahan *fraud* pengadaan barang.
- b. Komitmen organisasi berpengaruh signifikan terhadap pencegahan *fraud* pengadaan barang.
- c. Pengendalian internal dan komitmen organisasi berpengaruh secara signifikan terhadap pencegahan *fraud* pengadaan barang. Dimana apabila keduanya diterapkan dengan baik dengan menekankan pada keefektifan pengendalian internal dan kekuatan pada lingkungan pengendalian serta menanamkan rasa komitmen penuh terhadap organisasi, maka hal tersebut dapat mencegah kemungkinan terjadinya tindak kecurangan.

³⁶ Icah Cahyati, “pengaruh Audit Operasional terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah sakit (Studi Kasus RSUD Cibabat Cimahi”, (Skripsi, Universitas Pasundan Bandung, 2013).

Persamaan dari penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggit Puspitasari adalah pada variabel independen yaitu pengendalian internal.³⁷

3. Penelitian oleh Zulkarnain Usman (2013)

Penelitian oleh Zulkarnain Usman berjudul “Pengaruh Sistem Pengendalian Intern terhadap Kinerja Perusahaan pada PT. MNC Sky Vision Cabang Gorontalo”. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sistem pengendalian intern berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perusahaan pada PT MNC Sky Vision cabang Gorontalo. Koefisien determinasi menunjukkan besarnya pengaruh sistem pengendalian intern terhadap kinerja perusahaan pada PT MNC Sky Vision cabang Gorontalo adalah sebesar 40,2%.

Persamaan penelitian oleh Zulkarnain Usman dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti variabel independen Pengendalian Intern. Perbedaannya adalah sebagai berikut:

- a. Penelitian ini menambahkan variabel Independen berupa Audit Operasional
- b. Variabel dependen yang digunakan berbeda, pada penelitian Zulkarnain Usman menggunakan variabel kinerja perusahaan sedangkan pada penelitian ini menggunakan variabel efektivitas pelayanan kesehatan pada rumah sakit.³⁸

4. Penelitian oleh Nova Wahyuningsing (2014)

³⁷ Anggit Purwitasari, “Pengaruh Pengendalian Internal dan Komitmen Organisasi dalam Pencegahan Fraud Pengadaan Barang (Survey pada 5 Rumah Sakit di Bandung)” (Skripsi, Universitas Widyatama, 2013)

³⁸ Usman Zulkarnain, Pengaruh Sistem Pengendalian Intern terhadap Kinerja Perusahaan (Studi Kasus pada PT MNC Sky Vision Cabang Gorontalo), (Skripsi, Universitas Negeri Gorontalo, 2013)

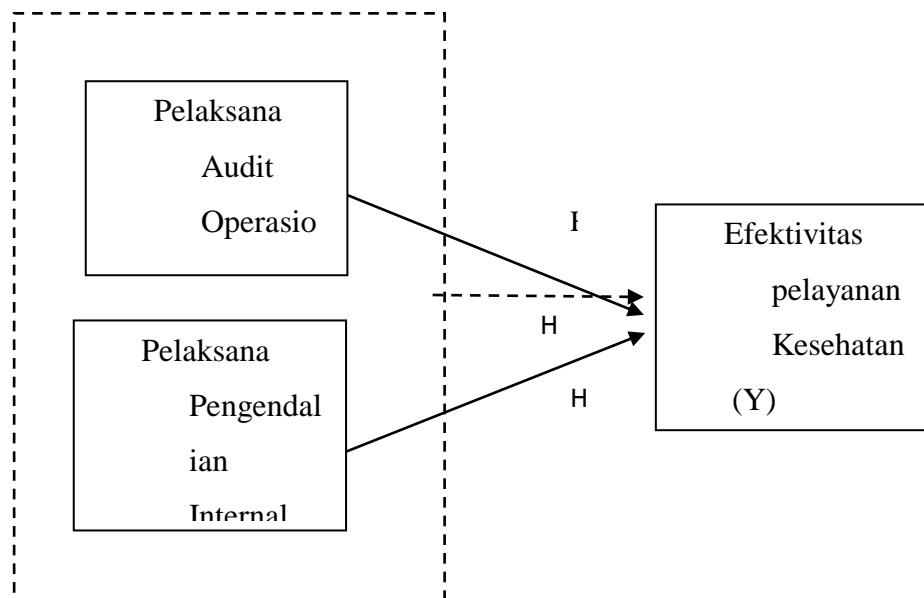
Penelitian yang dilakukan oleh Nova Wahyuningsing berjudul “Peranan Audit Operasional terhadap Efektivitas Penjualan, Studi Empiris pada Perusahaan Daerah Air Minum Kabupaten Malang”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa audit operasional berdasarkan Uji F secara simultan (bersama-sama) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap efektivitas kinerja karyawan. Berdasarkan Uji t secara parsial hanya variabel tindak lanjut audit (TL) yang memiliki pengaruh terhadap efektivitas kinerja karyawan, sedangkan kualifikasi auditor (KA), program audit (PA) dan pelaksanaan kegiatan audit (PK) tidak berpengaruh secara parsial terhadap efektivitas kinerja karyawan.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Nova Wahyuningsing adalah membahas mengenai audit operasional sebagai variabel independen. Perbedaan terletak pada variabel dependen yaitu pada penelitian Nova Wahyuningsing meneliti mengenai efektivitas penjualan sedangkan pada penelitian ini menggunakan variabel dependen efektivitas pelayanan kesehatan. Pada variabel independen dalam penelitian ini menambahkan variabel Pengendalian Internal.³⁹

C. Kerangka Konseptual

Kerangka pemikiran teoritis adalah suatu gambaran tentang hubungan variabel dalam suatu penelitian yang diuraikan oleh jalan pikiran menurut kerangka yang logis. Adapun kerangka pemikiran dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

³⁹ Nova Wahyu Ningsing, “Peranan Audit Operasional terhadap Efektivitas Penjualan (Studi Empiris pada Perusahaan Air Minum Kabupaten Malang)”, (jurnal, Universitas Kanjuruhan Malang, 2014).



Gambar 1. Paradigma Penelitian

Keterangan :

- : Pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen secara parsial
- : Pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen secara simultan

H₁ : Hipotesis 1

H₂ : Hipotesis 2

H₃ : Hipotesis 3

D. Hipotesis

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti dapat memberikan beberapa hipotesis didalam penelitian ini, yaitu :

1. Pengaruh Pelaksana Audit Operasional terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit

Diduga terdapat hubungan secara parsial antara Pelaksana Audit Operasional dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit, sehingga hubungan tersebut dihipotesiskan:

- H_{01} : tidak terdapat pengaruh secara parsial pelaksana audit operasional terhadap efektivitas pelayanan pada rumah sakit
- H_{a1} : terdapat pengaruh secara parsial pelaksana audit operasional terhadap efektivitas pelayanan pada rumah sakit

2. Pengaruh Pelaksana Pengendalian Internal terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit

Diduga terdapat hubungan secara parsial antara Pelaksana Pengendalian Internal dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit, sehingga hubungan tersebut dihipotesiskan:

- H_{02} : tidak terdapat pengaruh secara parsial pelaksana pengendalian internal terhadap efektivitas pelayanan pada rumah sakit
- H_{a2} : terdapat pengaruh secara parsial pelaksana pengendalian internal terhadap efektivitas pelayanan pada rumah sakit

3. Pengaruh Pelaksana Audit Operasional dan Pelaksana Pengendalian Internal terhadap Efektivitas Pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit

Diduga terdapat hubungan secara simultan antara Pelaksana Audit Operasional dan Pelaksana Pengendalian Internal dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit, sehingga hubungan tersebut dihipotesiskan:

- H_{03} : tidak terdapat pengaruh pelaksana audit operasional dan pelaksana pengendalian internal secara simultan terhadap efektivitas pelayanan pada rumah sakit
- H_{a3} : terdapat pengaruh pelaksana audit operasional dan pelaksana pengendalian internal secara simultan terhadap efektivitas pelayanan pada rumah sakit.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, yaitu metode penelitian yang berlandaskan pada fenomena, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau statistik, dengan tujuan menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah Rumah Sakit Umum Haji Medan yang berada di jalan Rumah Sakit Haji Medan Estate Percut Sei Tuan Medan Sumatera Utara. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret-April 2017.

C. Jenis dan Sumber Data

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif. Data kuantitatif adalah data yang berbentuk angka atau bilangan. Sesuai dengan bentuknya, data kuantitatif dapat diolah atau dianalisis menggunakan teknik perhitungan matematika atau statistika.

2. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer melalui kuesioner yang disebarkan kepada pegawai Rumah Sakit Umum Haji Medan. Data primer adalah data yang langsung diperoleh dari sumber data pertama di lokasi penelitian atau objek penelitian.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh objek yang akan diteliti. Sugiono mendefenisikan populasi sebagai wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang

ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.⁴⁰ Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai dan perawat Rumah Sakit Umum Haji Medan yang berjumlah sebanyak 610 orang yang terdiri dari non medis, paramedis non keperawatan, paramedis keperawatan dan dokter.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *non probability sampling*. Teknik *non probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang ditemukan atau ditentukan sendiri oleh peneliti atau menurut pertimbangan pakar.⁴¹

Berdasarkan populasi diatas, peneliti tidak melakukan penelitian kepada semua pegawai yang berada di Rumah Sakit Umum Haji Medan. Peneliti hanya mengambil beberapa dari populasi yaitu dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N(e)^2 + 1}$$

Sampel dalam penelitian ini, adalah N (Populasi) sebanyak 610 dimana e (nilai presisi) tingkat kepercayaannya 90% maka e= 10%(0,1)

$$n = \frac{610}{610(0,01)^2 + 1} = 85,91 \text{ dibulatkan menjadi } 86$$

Jadi sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 86 orang.

E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan memberikan kuesioner yang berisi pertanyaan terstruktur yang ditujukan kepada responden, yaitu pegawai Rumah Sakit Umum Haji Medan. Dalam

⁴⁰Suryani dan Hendryadi, *Metode Riset Kuantitatif*, (Jakarta: Kencana, 2015), h.190

⁴¹Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (Mixwd Method)*, (Bandung:ALFABETA, 2015), H. 119-120.

pengumpulan data, peneliti menunggu responden menjawab semua kuesioner yang telah disediakan sebelumnya. Untuk dapat menyelesaikan penyebaran kuesioner tersebut, peneliti memperkirakan waktu selama 2 minggu.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Untuk mempermudah memperoleh informasi, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data berbentuk kuesioner, yaitu pengumpulan data dengan cara mengajukan pertanyaan kepada responden (pegawai Rumah Sakit Umum Haji Medan) untuk selanjutnya dijawab.

Dalam instrumen ini pengukuran menggunakan Skala Likert. Skala Likert adalah skala yang dirancang untuk memungkinkan responden menjawab berbagai tingkatan pada setiap objek yang akan diukur. Jawaban dari kuesioner tersebut diberi bobot skor atau nilai sebagai berikut:

Tabel 3.1 Skor Instrumen Penelitian

| Jawaban atas Pertanyaan | Skor |
|-------------------------|------|
| Sangat Tidak Setuju | 1 |
| Tidak Setuju | 2 |
| Netral | 3 |
| Setuju | 4 |
| Sangat Setuju | 5 |

F. Definisi Operasional dan Variabel Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah penelitian yang diteliti, maka variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Variabel Dependen/ Terikat

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah efektivitas pelayanan kesehatan. Efektivitas pelayanan kesehatan merupakan suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target pelayanan kesehatan yang telah dicapai oleh manajemen, yang mana target tersebut sudah ditentukan terlebih dahulu oleh rumah sakit sesuai dengan asas pelayanan publik, prinsip pelayanan publik, efektivitas pelayanan publik.

2. Variabel Independen/ Bebas

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel independen, yaitu pelaksana audit operasional (X_1) dan pelaksana pengendalian internal (X_2). Variabel independen yaitu variabel yang keberadaannya tidak dipengaruhi oleh variabel lain, tetapi keberadaan variabel ini akan mempengaruhi variabel lain.

a. Pelaksana audit Operasional (X_1)

Pelaksana audit operasional adalah orang audit yang dilaksanakan untuk menilai efisiensi dan efektivitas kegiatan suatu organisasi dalam prosesnya untuk mencapai tujuan organisasi tersebut. Audit operasional dapat dinilai dari kualifikasi auditor, tujuan audit operasional, manfaat audit operasional, pelaksanaan audit operasional dan hasil audit operasional.

b. Pelaksana Pengendalian Internal (X_2)

Pelaksana Pengendalian internal merupakan suatu proses yang dijalankan oleh dewan komisaris yang ditujukan untuk memberikan keyakinan yang memadai tentang pencapaian tujuan pengendalian operasional yang efektif dan efisien, keandalan laporan keuangan dan kepatuhan terhadap hukum dan peraturan yang berlaku. Pengendalian internal dapat dinilai dari lingkungan pengendalian, penilaian risiko manajemen, aktivitas pengendalian, sistem komunikasi dan informasi dan pemantauan.

Tabel 3.2
Defenisi Operasioanl

| No | Variabel | Indikator |
|----|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Pelaksana Audit Operasional | <ul style="list-style-type: none"> a. Kualifikasi Auditor b. Tujuan Audit Operasional c. Manfaat Audit Operasional d. Pelaksanaan Audit Operasional e. Hasil Audit Operasional |
| 2 | Pelaksana Pengendalian Internal | <ul style="list-style-type: none"> a. Lingkungan Pegendalian b. Penilaian Resiko Manajemen c. Aktivitas Pengendalian d. Sistem Komunikasi dan Informasi e. Pengawasan |
| 3 | Efektivitas Pelayanan Kesehatan | <ul style="list-style-type: none"> a. Asas pelayanan Publik b. Prinsip Pelayanan Publik c. Efektivitas Pelayanan Publik |

G. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji kualitas data, uji asumsi klasik dan model analisis data.

1. Uji kualitas Data

Dalam penelitian ini, kualitas data yang dihasilkan dari penggunaan instrumen kuesioner yang dievaluasi dengan uji validitas dan uji reliabilitas.

a. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu data dapat dipercaya kebenarannya sesuai dengan kenyataan. Menurut Sugiyono bahwa valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang

seharusnya diukur. Valid menunjukkan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dapat dikumpulkan oleh peneliti.

Uji validitas dalam penelitian ini mengkorelasikan skor tiap butir dengan skor total yang merupakan jumlah dari tiap skor butir. Penelitian ini merupakan instrumen non-test, maka untuk mengukur instrumen tersebut cukup memenuhi validitas konstruksi (*construct*). Pengujian validitas tiap butir digunakan analisis item yaitu mengkorelasikan skor tiap butir dengan skor total yang merupakan jumlah setiap skor butir.

Teknik yang digunakan untuk uji validitas pada penelitian ini adalah r-tabel *Product Moment* dari Pearson, Pengujian menggunakan uji dua sisi dengan taraf signifikansi 0,05 dan hasil dibandingkan dengan r-tabel, dengan kriteria pengujian adalah:

- Jika $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$, maka instrument atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid).
- Jika $r\text{-hitung} < r\text{-tabel}$, maka instrument atau item-item pertanyaan tidak berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan tidak valid).

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui apakah alat pengumpulan data menunjukan tingkat ketepatan, tingkat keakuratan, kestabilan dan konsistensi dalam mengungkapkan gejala tertentu. Untuk menguji reliabilitas dalam penelitian ini digunakan koefisien *Cronbach's Alpha*. Jika nilai koefisien alpha lebih besar dari 0,6 maka disimpulkan bahwa instrumen penelitian tersebut handal atau reliabel.

2. Uji Asumsi Klasik

Sebelum dilakukan pengujian hipotesis dengan menggunakan analisis regresi berganda, maka diperlukan pengujian asumsi klasik yang meliputi pengujian normalitas, multikolinearitas dan heterkedastisitas.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas yaitu menguji data variabel bebas dan variabel terikat yang pada persamaan regresi yang dihasilkan apakah berdistribusi normal atau tidak normal. Persamaan regresi dikatakan baik jika mempunyai data variabel bebas dan variabel terikat berdistribusi normal atau mendekati normal. Mendeteksi apakah data berdistribusi normal atau tidak dapat diketahui dengan menggambarkan penyebaran data melalui sebuah grafik P-P Plot. Jika data menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonalnya, model regresi memenuhi asumsi normalitas. Uji kenormalan juga bisa dilakukan tidak berdasarkan grafik, misalnya dengan uji *Kolmogrov-Smirnov*.

b. Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas untuk mengetahui apakah pada model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel independen. Jika terjadi korelasi, terdapat masalah multikolinearitas yang harus diatasi.⁴² Untuk menguji ada tidaknya multikolinearitas dalam suatu model regresi salah satunya adalah dengan melihat nilai toleransi dan lawannya, dan Variance Inflation Factor (VIF). Nilai *cut off* yang umum dipakai untuk menunjukkan adanya multikolinearitas adalah nilai Tolerance < 0.10 atau sama dengan nilai VIF > 10. Bila nilai

⁴²Husain Umar, *Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*, (Jakarta: PT.Grafindo Persada, 2011), h.181.

Tolerance > 0.10 atau sama dengan nilai VIF < 10, berarti tidak ada multikolinearitas antar variabel dalam model regresi.⁴³

c. Uji Heteroskedastisitas

Heteroskedastisitas adalah varian residul yang tidak konstan pada regresi sehingga akurat hasil prediksi menjadi meragukan. Heteroskedastisitas dapat diartikan sebagai ketidaksamaan variasi variabel pada semua pengamatan dan kesalahan yang terjadi memperlihatkan hubungan yang sistematis sesuai dengan besarnya lebih satu variabel bebas kesalahan tersebut tidak random.⁴⁴ Sebuah model persamaan (regresi linier) dapat dikatakan bebas atau tidak mengalami gangguan heteroskedastisitas apabila titik-titik pada grafik *scatterplot* menyebar secara merata dan tidak membentuk pola tertentu atau mengumpul dititik disatu titik tertentu.

3. Model Analisis Data

Model analisis data yang digunakan untuk menguji hipotesis yang dirumuskan adalah analisis regresi berganda dengan bantuan Software SPSS (*Statistical Package For Social Science*). Analisis regresi berganda menunjukkan pengaruh hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen dengan persamaan sebagai berikut:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2$$

Keterangan :

Y :Variabel dependen (Efektivitas Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit)

X₁ : Audit Operasional

X₂ : Pengendalian Internal

⁴³ Imam Ghozali, *Aplikasi Analisa Multivariate dengan Program SPSS*, (Semarang: Universitas Diponogoro,2005)

⁴⁴Singgih Santoso, *Mengambil SPSS untuk Multivariat*, (Jakarta: Elex Media Komputindo,2006), h.20.

a : Konstanta, nilai Y jika X : 0

b₁ : Koefisien regresi dari variabel X₁

b₂ : Koefisien regresi dari variabel X₂

4. Uji Hipotesis

a. Uji Koefisien Determinasi (R²)

Koefisien determinasi (R²) bertujuan untuk mengetahui seberapa besar kemampuan variabel independen menjelaskan variabel dependen. Dalam output SPSS, koefisien determinasi terletak pada tabel *Model Summary* dan tertulis *R Square*. Namun untuk regresi linier berganda sebaiknya menggunakan *R Square* yang sudah disesuaikan dengan jumlah variabel independen.

Nilai *R Square* dikatakan baik jika diatas 0,5 jika nilai *R Square* berkisar antara 0 sampai 1. sampel dengan data item tertentu yang disebut data silang (*crossection*) pada umumnya *R Square* agak rendah (dibawah 0,5), namun tidak menutup kemungkinan data jenis *crossection* memiliki nilai *R Square* maupun *Adjusted R Square* cukup tinggi.

b. Uji Statistik T (Uji T)

Uji T menunjukkan seberapa besar pengaruh variabel bebas secara individual terhadap variabel terikat. Uji t digunakan untuk menentukan nilai uji statistik dengan persamaan. Atau dapat juga dikatakan untuk menguji hipotesis, maka diadakan pengujian dengan menggunakan rumus “t”. Adapun persamaan dari uji t ialah sebagai berikut:

$$t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

Keterangan:

t = Uji t

r^2 = Koefisien determinasi

r = Koefisien korelasi yang mempengaruhi

n = Jumlah sampel

kriteria pengambilan keputusan:

- a. Bila $t_{hitung} < t_{tabel}$, maka H_0 diterima, sehingga tidak ada pengaruh signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat.
- b. Bila $t_{hitung} > t_{tabel}$, maka H_0 ditolak, sehingga ada pengaruh signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

c. Uji Simultan (Uji F)

Uji simultan dengan F_{test} ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh bersama-sama variabel independent terhadap variabel dependen. Hasil F_{test} ini pada output SPSS dapat dilihat pada tabel ANNOVA. Hasil F_{test} menunjukkan variabel independen secara bersama-sama berpengaruh terhadap variabel dependen. Kriteria pengambilan kesimpulan adalah sebagai berikut :

1. Jika nilai $F_{hitung} > F_{tabel}$, maka hipotesis didukung yaitu, variabel independen secara simultan berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen. Pada $\alpha = 5\%$
2. Jika nilai $F_{hitung} < F_{tabel}$, maka hipotesis ditolak yaitu, variabel independen secara simultan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen. pada $\alpha = 5\%$

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Perusahaan

1. Sejarah Singkat Perusahaan

Awal tahun 1960 an sudah mulai terdengar suara dari kalangan umat islam di Sumatera Utara khususnya di Kota Madya Medan yang mendambakan terwujudnya rumah sakit yang benar-benar bernafaskan islam. Hal ini disebabkan rumah sakit yang ada dirasakan belum mampu membawakan dakwah atau misi islam secara menyeluruh. Sementara itu, beberapa rumah sakit yang membawakan misi dari agama islam sudah lebih dulu ada dikota Medan.

Pada musim haji tahun 1990 terjadi musibah terowongan mina yang banyak menimbulkan korban jiwa pada jemaah haji dari Indonesia adalah kebetulan sekali gagasan dan pelaksanaan pembangunan rumah sakit sejalan pula dengan niat pemerintah untuk membangun rumah sakit haji ditempat Embarkasih calon jema'ah Haji indonesia.

Gagasan mendirikan sebuah rumah sakit yang bernafaskan Islam dicetuskan pula oleh Bapak Gubernur KDH Sumatera Utara (Raja Inal Siregar), pada kegiatan safari Ramadhan 1410 Hijriah yang lalu. Kemudian pada tanggal 28 Februari 1991 di Jakarta, Presiden Republik Indonesia (H.M Soeharto) menandatangani prasasti untuk keempat rumah sakit Haji yakni di Jakarta, Surabaya, Ujung Pandang, dan Medan melalui surat Keputusan Gubernur KDH Tingkat Propinsi Sumatera Utara No.445.05/712.K.

Rencana pendirian rumah sakit yang masih dalam proses ini segera mendapat persetujuan dan dukungan dari pemerintah pusat yakni berupa pengukuran bantuan dari Garuda Indonesia, Yayasan Amal Bakti Muslim Pancasila bahkan bantuan-bantuan pemerintah Daerah Tingkat II se Sumatera Utara. Instansi-instansi pemerintah dan swasta juga memberikan dukungan melalui infaq para jemaah haji dan infaq para pegawai negeri yang beragama Islam.

Pada tanggal 7 Maret 1991 dibentuk panitia pembangunan Rumah sakit Haji Medan dan sebagai peletak batu pertama oleh Bapak Menteri Agama Republik indonesia (Bapak H. Munawir Sjadzali) dan Bapak Gubernur KDH Sumatera Utara (Bapak H. Raja Inal siregar). Sementara itu pada tanggal 4 Juni 1992 Bapak Presiden Republik Indonesia (H.M. Soeharto) berkenan untuk meresmikan Rumah Sakit Haji Medan dengan ketua umum Kepala Daerah Tingkat I Sumatera Utara.

2. KELEMBAGAAN

Rumah sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara dibentuk dengan Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 25 Tahun 2012 tanggal 28 Juni 2012 tentang pembentukan organisasi, tugas, fungsi, uraian tugas dan tata kerja RSU Haji Medan Provinsi Sumatera Utara.

1) Kedudukan

Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara adalah unsur penunjang Pemerintah Daerah dibidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berkedudukan dibawah Gubernur dan bertanggung jawab kepada Gubernur, saat ini Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara berstatus kelas B sesuai dengan SK Menkes R.I No. 1476/Menkes/SK/X/2010.

2) Tugas dan Fungsi

Sesuai peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 25 Tahun 2012 tanggal 28 Juni 2012 tentang Pembentukan Organisasi, Tugas, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja RSU Haji Medan Provinsi Sumatera Utara, bahwa Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara memiliki tugas dan fungsi antara lain:

- 1) Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara mempunyai tugas membantu Gubernur Sumatera Utara dalam menyelenggarakan urusan Pemerintah Daerah di bidang pelayanan medis, perawatan, pencegahan, peningkatan, pemulihan dan 재활bitasi, pelayanan kesehatan bagi jemaah Haji dan pelayanan masyarakat umum.
- 2) Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara menyelenggarakan fungsi antara lain:
 - a) Penyelenggaraan perumusan kebijakan teknis dibidang Rumah Sakit dan Kesehatan.
 - b) Penyelenggaraan pemberian dukungan atas penyelenggaraan Pemerintah Daerah di Bidang Pengelolaan Rumah Sakit dan Kesehatan.
 - c) Penyelenggaraan pembinaan dan pelaksanaan tugas di Bidang Pengelolaan Rumah Sakit dan Kesehatan.
 - d) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan

- e) Penyelenggaraan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

3. Lokasi Perusahaan

Lokasi Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara bertempat di jalan Rumah Sakit Haji Medan Estate Percut Sei Tuan Medan Sumatera Utara.

4. Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

Adapun sarana dan prasarana yang ada pada Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara adalah sebagai berikut:

1. Luas tanah Rumah Sakit Umum Haji Medan seluas 60.002 M²
2. Luas bangunan Rumah Sakit Umum Haji Medan seluas 13.837 M²
3. Jenis dan Jumlah tempat tidur
 - a. Kelas utama A (Super VIP)
 - b. Kelas utama B (VIP)
 - c. Kelas I (Marwah, Shafa, Jabal Rahman, Hijir Ismail ICU)
 - d. Kelas II (Fitrah, Al-Ihsan, Hijir Ismail)
 - e. Kelas III (An-Nisa, Al- ikhsan, Arrijal, Fitrah, Hijir Ismail)
 - f. Ranjang Baby
 - g. Ruang ICU
 - h. Ruang stroke care unit
 - i. Jumlah Bed 254 tempat tidur
4. Fasilitas Rawat Jalan:
 - a. Poliklinik Bedah
 - b. Poliklinik Pediatri
 - c. Poliklinik Penyakit Dalam
 - d. Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan
 - e. Poliklinik Mata
 - f. Poliklinik Kulit dan Kelamin
 - g. Poliklinik Syaraf
 - h. Poliklinik Psikiatri
 - i. Poliklinik Paru
 - j. Poliklinik Gigi

- k. Poliklinik THT
- l. Poliklinik Jantung
- m. Poliklinik Fisioterapi
- n. Poliklinik Orthopedi
- o. Polikliik TB Dots
- p. Klinik VCT (Voluntary Counseling dan Testing)

Sarana penunjang lainnya yaitu:

- 1. Laboratorium
- 2. Radiologi
- 3. Farmasi
- 4. Rehabilitasi medis
- 5. Gizi
- 6. Binatu
- 7. Pemeliharaan sarana Rumah Sakit
- 8. Sanitasi
- 9. Ambulance

5. Visi dan Misi

Visi : Rumah sakit Unggulan dan Pusat Rujukan dengan Pelayanan Bernuansa Islami, Ramah Lingkungan Berdaya Saing sesuai Standar Nasional dan Internasional.

Misi:

- 1. Meningkatkan profesionalisme, kompetensi sumber daya manusia Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara yang memiliki integritas dan religius.
- 2. Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana Rumah Sakit Haji Medan sesuai standar Nasional dan Internasional dengan prinsip kenyamanan dan keselamatan.
- 3. Meningkatkan kesejahteraan sumber daya manusia Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara melalui pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum
- 4. Meningkatkan kemudahan jangkauan pelayanan kesehatan

5. Meningkatkan pelayanan yang berkualitas, transparan, bersih, ramah, aman dan nyaman serta lingkungan yang sehat bernuansa Go Green.

6. Struktur Organisasi

Struktur organisasi Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara sebagai mana diatur dalam Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 25 Tahun 2012 tanggal 28 Juni 2012.

7. Fungsi dan Tanggungjawab Organisasi

Adapun fungsi dan tanggungjawab struktur organisasi pada Rumah Sakit Umum Haji Medan adalah sebagai berikut:

1. Direktur

Tugas pokoknya adalah sebagai berikut:

- a. Menetapkan program kerja dan sasaran usaha Rumah Sakit setiap tahun setelah mendapat persetujuan dari pengurus yayasan atau pemilik.
- b. Mengkoordinasi penyelenggaraan fungsi-fungsi pelayanan medis administrasi dan keuangan serta perawatan
- c. Menetapkan dan pengangkatan promosi-promosi dan pemberhentian kepala-kepala bagian dan seksi serta karyawan golongan tingkat tinggi Rumah Sakit.

2. Wakil Direktur Pelayanan Medis

Tugas pokoknya adalah sebagai berikut:

- a. Memimpin, mengkoordinasikan dan mengendalikan penyelenggaraan kegiatan pelayanan medis dan perawatan pada pasien
- b. Menetapkan ketentuan-ketentuan pelaksanaan mengenai penyelenggaraan kegiatan penunjang medis, pelayanan rawat inap dan penunjang umum.
- c. Menetapkan tarif atau jasa pelayanan kepada pasien setelah berkonsultasi dengan Wakil Direktur Administrasi dan Umum

dan mendapat persetujuan dari direktur atau kepala Rumah Sakit Umum Haji Medan

3. Kepala Bidang Pelayanan Medis

Tugas pokoknya adalah sebagai berikut:

- a. Melaksanakan kegiatan diagnosa, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan latihan serta penelitian dan pengembangan
- b. Memberikan pelayanan medis secara terpadu kepada pasien diinstalasi sesuai dengan disiplin ilmunya masing-masing.

4. Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan

Tugas pokoknya adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan bimbingan pelaksanaan kegiatan perencanaan asuhan dan pelayanan keperawatan, peralatan keperawatan, peningkatan pelaksanaan etika profesi keperawatan dan mutu keperawatan
- b. Melakukan penyusunan standar asuhan dan pelayanan keperawatan, peralatan keperawatan, serta membina pelaksanaan etika profesi keperawatan dan peningkatan mutu keperawatan.
- c. Melakukan pengawasan, pengendalian dan penilaian pelaksanaan kegiatan asuhan dan pelayanan keperawatan

5. Wakil Direktur Penunjang Medis dan Akademik

Tugas pokoknya adalah sebagai berikut:

- a. Menetapkan, mengkoordinasikan, dan mengendalikan kebutuhan penunjang medis
- b. Menetapkan, menyelenggarakan atau menyediakan fasilitas pelayanan penunjang medis
- c. Menetapkan dan menyelenggarakan pendidikan, latihan dan penelitian terhadap para tenaga medis

6. Kepala Bidang Penunjang Medis

Tugas pokoknya adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan penyusunan kebutuhan tenaga para medis, non medis, obat-obatan dan bahan untuk kebutuhan fasilitas pelayanan penunjang medis.
- b. Melakukan penyediaan fasilitas pelayanan penunjang medis
- c. Melakukan pengawasan dan pengendalian pasien

7. Kepala Bidang Akademi dan Pendidikan

Tugas pokoknya adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan penyelenggaraan program pendidikan dan pelatihan medis dan non medis
- b. Memberikan bimbingan, asuhan, informasi kepada para tenaga medis dan non medis
- c. Memberikan bimbingan sekaligus mendampingi serta membantu bagi siswa yang akan melakukan penelitian.

8. Wakil Direktur Administrasi dan Umum

Tugas pokoknya adalah sebagai berikut:

- a. Menggerakkan, mengkoordinasi, dan mengevaluasi proses pengolahan tugas dari bimbingan umum, penyusunan anggaran dan perbendaharaan, akuntansi perencanaan dan rekaman medik dan kerohanian.
- b. Melaksanakan fungsi manajemen yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, dan penganggaran
- c. Mengusulkan pengangkatan promosi, pemberhentian karyawan lingkungan administrasi dan umum dan keuangan

9. Kepala Bagian Umum

Tugas pokoknya adalah sebagai berikut:

- a. Bertanggungjawab atas pelaksanaan kebijaksanaan yang telah dibuat oleh pimpinan yang berkaitan dengan ketatausahaan, kepegawaian, serta ha umum lainnya.
- b. Melaksanakan kebijakan organisasi

- c. Melaksanakan kebijakan berbagai prosedur, metode dan sistem perkantoran serta melakukan standar pekerjaan kantor.

10. Kepala Bagian Akuntansi dan Keuangan

Tugas pokoknya adalah sebagai berikut:

- a. Memimpin pelaksanaan kegiatan akuntansi yang meliputi pengumpulan dan pengolahan data-data penyusunan laporan akuntansi sesuai dengan sistem akuntansi yang ditetapkan.
- b. Memeriksa dan menyampaikan laporan-laporan akuntansi, yang akan disampaikan kepada pemimpin.
- c. Meneliti keabsahan setiap bukti pembukuan dan transaksi

11. Kepala Bagian Keuangan

Tugas pokoknya adalah sebagai berikut:

- a. Menerima laporan posisi keuangan harian pertanggungjawaban saldo kas dan bank
- b. Memiliki kebenaran tentang daftar gaji, uang lembur, honor dokter dan lainnya yang akan dibayarkan oleh bagian keuangan
- c. Menyusun anggaran bagian keuangan untuk disampaikan kepada pimpinan melalui bagian perencanaan dan anggaran.

B. Deskripsi Data Penelitian

1. Profil Responden

Bagian ini menggambarkan keadaan responden yang berjumlah 86 orang yang merupakan pegawai Rumah Sakit Umum Haji Medan. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi: jenis kelamin, umur dan pendidikan terakhir. Dari 86 kuesioner yang disebar, semua berhasil dikumpulkan dan dinyatakan layak untuk dianalisa lebih lanjut. Hasil data yang diperoleh menunjukkan gambaran sebagai berikut:

a. Jenis Kelamin

Data responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

| Jenis Kelamin | Jumlah | Persentase (%) |
|----------------------|---------------|-----------------------|
| Laki-Laki | 34 | 40% |
| Perempuan | 52 | 60% |
| Total | 86 | 100% |

Sumber: Hasil penelitian 2017 (data diolah)

Dari tabel 4.1, dapat dilihat bahwa terdapat 34 orang atau 40% responden berjenis kelamin laki-laki. Sedangkan selebihnya sebanyak 52 orang atau 60% responden berjenis kelamin perempuan. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pegawai Rumah Sakit Umum Haji Medan berjenis kelamin perempuan.

b. Umur Responden

Data responden berdasarkan karakteristik umur responden dapat dilihat dibawah ini:

Tabel 4.2
Karakteristik responden berdasarkan umur responden

| Umur | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------------|------------------|-----------------------|
| 20-29 tahun | 4 | 5% |
| 30-39 tahun | 13 | 15% |
| 40-49 tahun | 66 | 77% |
| 50 tahun ke atas | 3 | 3% |
| Total | 86 | 100% |

Sumber: Hasil penelitian 2017 (data diolah)

Dari tabel 4.2, dapat dilihat bahwa responden yang berumur 20-29 tahun berjumlah 4 orang dengan jumlah persentase sebesar 5%, responden yang berumur 30-39 tahun berjumlah 13 orang dengan persentase 15%, responden yang berumur 40-49 tahun berjumlah 66 orang dengan persentase 77%, dan responden yang berumur 50 tahun keatas berjumlah 3 orang dengan persentase 3%. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 40-49 tahun. Hal ini diketahui dari persentasenya sebesar 77%

c. Latar Belakang Pendidikan

Data responden berdasarkan latar belakang pendidikan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.3
Karakteristik responden berdasarkan latar belakang pendidikan

| Pendidikan | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------|------------------|-----------------------|
| SMA | 43 | 50% |
| Diploma (D3) | 16 | 19% |
| S1 | 26 | 30% |
| S2 | 1 | 1% |
| Total | 86 | 100% |

Sumber: Hasil penelitian 2017 (data diolah)

Dari tabel 4.3, dapat dilihat bahwa responden yang memiliki latar belakang pendidikan SMA berjumlah 43 orang dengan jumlah persentase sebesar 50%, responden yang memiliki latar belakang pendidikan Diploma (D3) berjumlah 16 orang dengan persentase 19%, responden yang memiliki latar belakang pendidikan S1 berjumlah 26 orang dengan persentase 30%, dan responden yang memiliki latar belakang pendidikan S2 berjumlah 1 orang dengan persentase 2%. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan SMA. Hal ini diketahui dari persentasenya sebesar 50%.

2. Analisis Statistik Deskriptif Variabel

Analisis ini dilakukan untuk menganalisis data berdasarkan kecenderungan jawaban yang diperoleh dari responden terhadap masing-masing variabel. Hal ini untuk mengetahui pengaruh variabel independen (pelaksana audit operasional dan pelaksana pengendalian internal) terhadap variabel dependen (efektivitas pelayanan kesehatan). Data-data yang dikumpulkan, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi berikut ini:

a. Pelaksana Audit Operasional (X1)

Efektivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit dilihat dari pelaksana audit operasional diukur dengan menggunakan pernyataan berskala likert 5 poin (sangat tidak setuju s/d sangat setuju), dan diuji dengan 15 butir pertanyaan yaitu mengenai kualifikasi auditor, tujuan, manfaat, pelaksanaan, dan hasil audit operasional.

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Audit Operasional

| Item Pertanyaan | Skor Jawaban Responden | | | | | | | | | |
|--------------------|------------------------|----|----|----|----|----|----|----|-----|---|
| | SS | | S | | N | | TS | | STS | |
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| 1 | 23 | 27 | 50 | 58 | 13 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 14 | 16 | 58 | 67 | 13 | 16 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 3 | 16 | 19 | 51 | 59 | 18 | 21 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 4 | 12 | 14 | 50 | 58 | 20 | 23 | 4 | 5 | 0 | 0 |
| 5 | 10 | 12 | 45 | 52 | 21 | 24 | 10 | 12 | 0 | 0 |
| 6 | 12 | 14 | 46 | 53 | 27 | 32 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 7 | 13 | 15 | 45 | 52 | 25 | 29 | 3 | 4 | 0 | 0 |
| 8 | 9 | 10 | 51 | 59 | 23 | 27 | 3 | 4 | 0 | 0 |
| 9 | 16 | 19 | 49 | 57 | 19 | 22 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| 10 | 26 | 30 | 45 | 52 | 15 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | 22 | 26 | 44 | 51 | 18 | 21 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| 12 | 20 | 23 | 48 | 56 | 16 | 19 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| 13 | 15 | 18 | 39 | 45 | 29 | 34 | 3 | 3 | 0 | 0 |
| 14 | 29 | 34 | 44 | 51 | 12 | 14 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 15 | 20 | 23 | 35 | 41 | 24 | 28 | 7 | 8 | 0 | 0 |

Sumber: Hasil Olah Data Kuesioner, 2017

Berdasarkan tabel 4.5 di atas, dapat diketahui Item pertanyaan 1 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 58% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju dan tidak setuju). Item pertanyaan 2 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 67% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 3 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 59% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 4 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 58% (setuju)

dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 5 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 52% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 6 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 53% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 7 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 52% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 8 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 59% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 9 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 57% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 10 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 52% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (tidak setuju, sangat tidak setuju). Item pertanyaan 11 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 51% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 12 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 56% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 13 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 45% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 14 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 51% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 15 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 41% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Dari daftar tabel distribusi pelaksana audit operasional diatas dapat disimpulkan bahwa para pegawai merasa puas atau setuju bahwa pihak *auditee* telah melaksanakan audit dengan baik dan dapat menyelesaikan masalah dan memberikan rekomendasi yang terbaik buat rumah sakit.

b. Pelaksana Pengendalian Internal (X2)

Efektivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit yang dilihat dari pelaksana pengendalian internal diukur dengan menggunakan

pernyataan berskala likert 5 poin (sangat tidak setuju s/d sangat setuju), dan diuji dengan 15 butir pertanyaan yaitu mengenai lingkungan pengendalian, penilaian resiko manajemen, aktivitas pengendalian, sistem komunikasi dan informasi serta pengawasan.

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Pengendalian Internal

| Item Pertanyaan | Skor Jawaban Responden | | | | | | | | | |
|--------------------|------------------------|----|----|----|----|----|----|----|-----|---|
| | SS | | S | | N | | TS | | STS | |
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| 1 | 16 | 19 | 54 | 63 | 14 | 16 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| 2 | 25 | 29 | 38 | 44 | 22 | 26 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 3 | 11 | 13 | 57 | 66 | 15 | 17 | 3 | 4 | 0 | 0 |
| 4 | 15 | 18 | 39 | 45 | 30 | 35 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| 5 | 22 | 26 | 48 | 56 | 15 | 17 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 6 | 15 | 17 | 51 | 59 | 16 | 19 | 4 | 5 | 0 | 0 |
| 7 | 14 | 16 | 56 | 65 | 16 | 19 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | 12 | 14 | 47 | 55 | 25 | 29 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| 9 | 18 | 21 | 49 | 57 | 18 | 21 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 10 | 20 | 24 | 50 | 58 | 14 | 16 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| 11 | 15 | 17 | 49 | 57 | 18 | 21 | 4 | 5 | 0 | 0 |
| 12 | 18 | 21 | 42 | 49 | 25 | 29 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 13 | 31 | 36 | 38 | 44 | 16 | 19 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 14 | 22 | 26 | 37 | 43 | 17 | 20 | 10 | 11 | 0 | 0 |
| 15 | 17 | 20 | 51 | 59 | 15 | 17 | 3 | 4 | 0 | 0 |

Sumber: Hasil Olah Data Kuesioner, 2017

Berdasarkan tabel 4.6 di atas, dapat diketahui item pertanyaan 1 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 63% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 2 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 44% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (tidak setuju). Item pertanyaan 3 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 66% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 4 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 45% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item

pertanyaan 5 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 56% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 6 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 59% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 7 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 65% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (tidak setuju, sangat tidak setuju). Item pertanyaan 8 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 55% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 9 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 57% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 10 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 58% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 11 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 57% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 12 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 49% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 13 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 44% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 14 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 43% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 15 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 59% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Dari daftar tabel distribusi pelaksana pengendalian internal diatas dapat disimpulkan bahwa para pegawai merasa puas atau setuju bahwa SPI di rumah sakit telah menjalankan tugasnya dengan baik dimana dengan melihat resiko yang terjadi, bagaimana pengendaliannya dan menciptakan lingkungan kerja yang baik.

c. Efektivitas Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit

Efektivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit yaitu mengenai asas pelayanan publik, prinsip pelayanan publik, kriteria pelayanan publik.

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Efektivitas Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit

| Item Pertanyaan | Skor Jawaban Responden | | | | | | | | | |
|--------------------|------------------------|----|----|----|----|----|----|----|-----|---|
| | SS | | S | | N | | TS | | STS | |
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| 1 | 27 | 32 | 43 | 50 | 14 | 16 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| 2 | 20 | 23 | 48 | 56 | 17 | 20 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 3 | 17 | 20 | 44 | 51 | 22 | 26 | 3 | 3 | 0 | 0 |
| 4 | 25 | 29 | 39 | 45 | 20 | 24 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| 5 | 27 | 32 | 30 | 35 | 19 | 22 | 10 | 11 | 0 | 0 |
| 6 | 23 | 27 | 43 | 50 | 16 | 19 | 4 | 4 | 0 | 0 |
| 7 | 23 | 27 | 35 | 40 | 27 | 32 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 8 | 40 | 47 | 34 | 39 | 11 | 13 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 9 | 27 | 32 | 33 | 38 | 18 | 21 | 8 | 9 | 0 | 0 |
| 10 | 26 | 30 | 41 | 48 | 18 | 21 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 11 | 24 | 28 | 38 | 44 | 22 | 26 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| 12 | 44 | 51 | 28 | 33 | 13 | 15 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 13 | 34 | 40 | 36 | 42 | 14 | 16 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| 14 | 23 | 27 | 44 | 51 | 18 | 21 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 15 | 22 | 26 | 38 | 44 | 16 | 18 | 10 | 12 | 0 | 0 |

Sumber: Hasil Olah Data Kuesioner, 2017

Berdasarkan tabel 4.8 di atas, dapat diketahui item pertanyaan 1 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 50% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 2 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 56% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 3 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 51% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 4 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 45% (setuju) dan

frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 5 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 35% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 6 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 50% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 7 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 40% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 8 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 47% (sangat setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 9 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 38% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 10 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 48% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 11 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 44% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 12 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 51% (sangat setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 13 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 42% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 14 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 51% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Item pertanyaan 15 menunjukkan frekuensi tertinggi sebesar 44% (setuju) dan frekuensi paling rendah sebesar 0% (sangat tidak setuju). Dari daftar tabel distribusi efektivitas pelayanan kesehatan diatas dapat disimpulkan bahwa para pegawai merasa puas atau setuju bahwa efektivitas pelayanan kesehatan pada rumah sakit telah sesuai dengan asas dan prinsip pelayanan publik.

C. Uji Persyaratan Analisis

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan tahap awal yang dilakukan setelah data dari kuesioner diperoleh. Pengujian validitas ini dilakukan dengan menghitung korelasi antara skor item instrumen dengan skor total. Suatu instrumen dinyatakan valid apabila koefisien korelasi r_{hitung} lebih besar dibandingkan koefisien korelasi r_{tabel} pada taraf signifikansi 0,05.

Adapun instrumen dapat dinyatakan valid dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka item pertanyaan tersebut dinyatakan valid.
- 2) Jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka item pertanyaan tersebut dinyatakan tidak valid.

Pada pengujian validitas yang telah diberikan kepada 86 responden untuk memenuhi pengujian yang akan dilakukan. Hal ini dapat di lihat pada tabel di bawah, dimana r_{tabel} adalah 0,2120 yang dihitung dari $df = N-2 = 86-2 = 84$ (dimana N adalah jumlah responden).

Adapun hasil uji validitas data dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.9
Hasil Uji Validitas Data

| Variabel | Kuesioner | r_{hitung} | r_{tabel} | Keterangan |
|--------------------------------|-----------|--------------|-------------|------------|
| Audit Operasional (X_1) | AO1 | 0,413 | 0,212 | Valid |
| | AO2 | 0,531 | 0,212 | Valid |
| | AO3 | 0,624 | 0,212 | Valid |
| | AO4 | 0,420 | 0,212 | Valid |
| | AO5 | 0,641 | 0,212 | Valid |
| | AO6 | 0,520 | 0,212 | Valid |
| | AO7 | 0,650 | 0,212 | Valid |
| | AO8 | 0,634 | 0,212 | Valid |
| | AO9 | 0,598 | 0,212 | Valid |

| | | | | |
|----------------------------------------------|------|-------|-------|-------|
| | AO10 | 0,433 | 0,212 | Valid |
| | AO11 | 0,428 | 0,212 | Valid |
| | AO12 | 0,468 | 0,212 | Valid |
| | AO13 | 0,445 | 0,212 | Valid |
| | AO14 | 0,337 | 0,212 | Valid |
| | AO15 | 0,311 | 0,212 | Valid |
| Pengendalian Internal (X ₂) | PI1 | 0,357 | 0,212 | Valid |
| | PI2 | 0,412 | 0,212 | Valid |
| | PI3 | 0,604 | 0,212 | Valid |
| | PI4 | 0,656 | 0,212 | Valid |
| | PI5 | 0,563 | 0,212 | Valid |
| | PI6 | 0,639 | 0,212 | Valid |
| | PI7 | 0,499 | 0,212 | Valid |
| | PI8 | 0,433 | 0,212 | Valid |
| | PI9 | 0,598 | 0,212 | Valid |
| | PI10 | 0,583 | 0,212 | Valid |
| | PI11 | 0,683 | 0,212 | Valid |
| | PI12 | 0,697 | 0,212 | Valid |
| | PI13 | 0,575 | 0,212 | Valid |
| | PI14 | 0,497 | 0,212 | Valid |
| | PI5 | 0,603 | 0,212 | Valid |
| Efektivitas Pelayanan Kesehatan (Y) | EPK1 | 0,450 | 0,212 | Valid |
| | EPK2 | 0,629 | 0,212 | Valid |
| | EPK3 | 0,537 | 0,212 | Valid |
| | EPK4 | 0,634 | 0,212 | Valid |
| | EPK5 | 0,802 | 0,212 | Valid |
| | EPK6 | 0,679 | 0,212 | Valid |
| | EPK7 | 0,781 | 0,212 | Valid |
| | EPK8 | 0,655 | 0,212 | Valid |
| | EPK9 | 0,616 | 0,212 | Valid |

| | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|
| | EPK10 | 0,555 | 0,212 | Valid |
| | EPK11 | 0,667 | 0,212 | Valid |
| | EPK12 | 0,528 | 0,212 | Valid |
| | EPK13 | 0,691 | 0,212 | Valid |
| | EPK14 | 0,550 | 0,212 | Valid |
| | EPK15 | 0,365 | 0,212 | Valid |

Sumber :Hasil Olah Data *SPSS*, 2017

Tabel di atas memperlihatkan bahwa seluruh item pertanyaan memiliki nilai koefisien korelasi positif dan lebih besar daripada r-tabel. Hal ini berarti bahwa data yang diperoleh telah valid dan dapat dilakukan pengujian data lebih lanjut.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas data dilakukan dengan menggunakan metode Cronbach's Alpha dimana suatu instrumen dikatakan reliabel bila memiliki koefisien keandalan reliabilitas sebesar 0,60 atau lebih.

Berdasarkan hasil jawaban responden, maka hasil uji reliabilitas untuk variabel Pelaksana Audit Operasional(X_1), Pelaksana Pengendalian Internal (X_1) dan Efektivitas Pelayanan Kesehatan (Y) adalah sebagai berikut:

Tabel 4.10
Hasil Uji Reliabilitas

| Kuesioner | Cronbach's Alpha | Nilai Kritis | Keterangan |
|-------------------------------------|------------------|--------------|------------|
| Audit Operasional (X_1) | 0,776 | 0,60 | Reliabel |
| Pengendalian Internal (X_2) | 0,842 | 0,60 | Reliabel |
| Efektivitas Pelayanan Kesehatan (Y) | 0,878 | 0,60 | Reliabel |

Sumber: Hasil Olah Data *SPSS*, 2017

Berdasarkan tabel hasil uji reliabilitas data di atas, menunjukkan bahwa setiap item memiliki koefisien alpha > dari 0,60 sehingga seluruh item dinyatakan reliabel dan dapat digunakan untuk pengujian selanjutnya.

D. Uji Asumsi Klasik

1. Uji Normalitas

Pengujian normalitas data dilakukan untuk memenuhi persyaratan model regresi bahwa data yang diperoleh memiliki sifat normal. Untuk itu dilakukan uji *one sample Kolmogorov Smirnov Test*. Uji normalitas juga dapat dilihat melalui *normal probability plot*. Uji normalitas data dilihat dengan melihat pola pada kurva penyebaran pada Grafik P-Plot. Distribusi normal akan membentuk satu garis lurus diagonal. Jika pola penyebaran memiliki garis normal kurva maka dapat dikatakan data berdistribusi normal. Hasil pengujian terdapat pada tabel dan gambar berikut :

Tabel 4.11

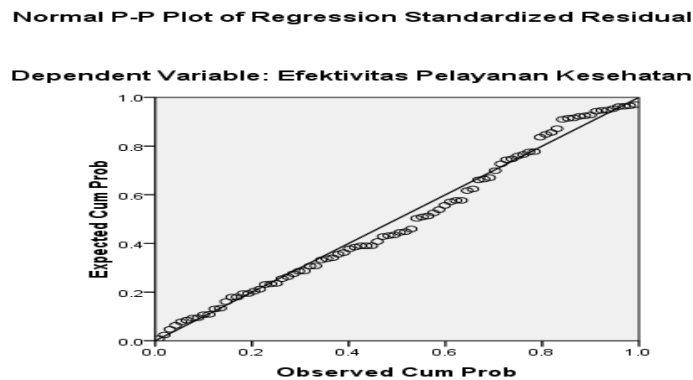
Hasil Pengujian *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test*

| One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test | | | |
|------------------------------------|---------|----------------|-------------------------|
| | | | Unstandardized Residual |
| N | | | 86 |
| Normal Parameters ^a | | Mean | .0000000 |
| | | Std. Deviation | 6.63405005 |
| Most Extreme | Extreme | Absolute | .076 |
| Differences | | Positive | .076 |
| | | Negative | -.075 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | | .704 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | | .704 |
| a. Test distribution is Normal. | | | |
| | | | |

Sumber: Hasil Olah Data SPSS, 2017

Dari hasil pengujian pada tabel di atas terlihat besarnya nilai *Kolmogorov-Smirnov* adalah 0,704 dan signifikansinya pada 0,704 dan nilainya jauh diatas $\alpha = 0,05$, sehingga data yang diuji berdistribusi normal.

Gambar 4.1
Hasil Pengujian Normal *Probability-Plot*



Sumber: Hasil Olah Data SPSS, 2017

Demikian halnya dengan grafik *Normal Probability Plot* di atas, dapat di lihat data menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal, oleh karena itu model regresi memenuhi asumsi normalitas.

2. Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas bertujuan untuk menguji korelasi antara variabel bebas (independen) dalam regresi. Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi antara variabel bebas. Ada atau tidaknya multikolinearitas dapat dilihat dari nilai *Tolerance* dan *Variance Inflation Factor (VIF)*. Setelah dilakukan pengujian dengan SPSS, dihasilkan nilai VIF dan tolerance sebagai berikut.

Tabel 4.12
Hasil Uji Multikolinearitas

| Model | Collinearity Statistics | | Keterangan |
|-----------------------|-------------------------|-------|-------------------------|
| | Tolerance | VIF | |
| 1 Constant | | | |
| Audit Operasional | .638 | 1.567 | Tidak Multikolinearitas |
| Pengendalian Internal | .638 | 1.567 | Tidak Multikolinearitas |

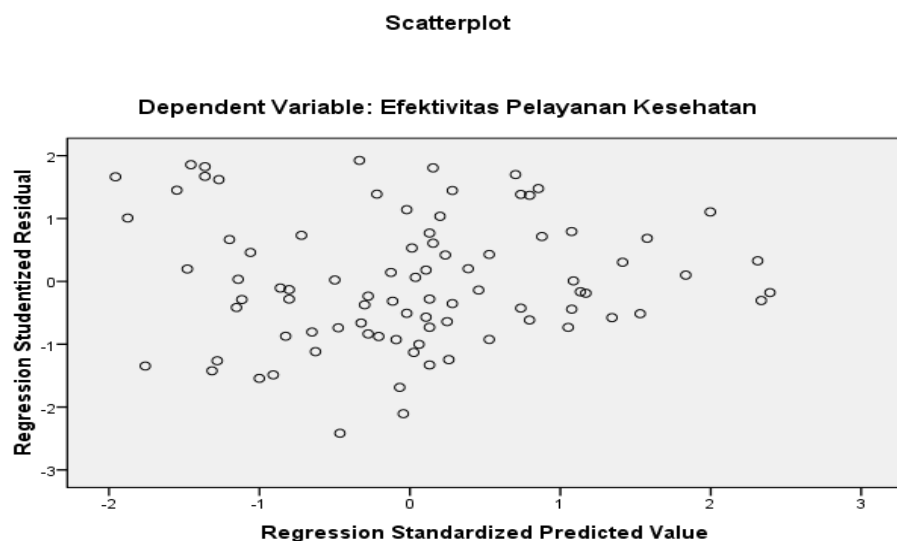
Sumber: Hasil Olah Data *SPSS*, 2017

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa setiap variabel independen memiliki nilai *Tolerance* lebih besar dari 0,10 dan nilai *Variance Inflation Factor (VIF)* lebih kecil dari 10, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi multikolinearitas antar variabel independen.

3. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas dilakukan untuk mengetahui apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan varian dari residual suatu pengamatan ke pengamatan lain. Pengujian ini menggunakan grafik Scatterplot atau nilai prediksi variabel terikat. Dengan menggunakan Scatterplot, suatu heteroskedastisitas diketahui dengan melihat sebaran plot data. Ketika pada grafik terdapat pola tertentu, seperti titik-titik yang membentuk pola teratur (bergelombang, melebar, kemudian menyempit), maka terjadi heteroskedastisitas. Jika tidak ada pola yang jelas, seperti titik -titik menyebar di atas dan di bawah angka nol pada sumbu Y, maka tidak terjadi Heteroskedastisitas. Hasil uji heteroskedastisitas dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar 4.2
Hasil Uji Heteroskedastisitas



Sumber: Hasil Olah Data *SPSS*, 2017

Pada gambar di atas, terlihat titik-titik menyebar secara acak, tidak membentuk pola tertentu yang jelas, serta tersebar di atas maupun di bawah titik angka nol pada sumbu Y. Jadi, dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi heteroskedastisitas dalam regresi.

E. Uji Model Analisis Data

Model analisis data yang digunakan untuk menguji hipotesis yang dirumuskan adalah analisis regresi berganda dengan bantuan *Software SPSS* (*Statistical Package For Social Science*). Analisis regresi berganda menunjukkan pengaruh hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen. Dengan bantuan *SPSS*, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.13

Hasil Uji Regresi Berganda

Coefficients^a

| Model | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. | Collinearity Statistics | |
|-----------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|------|-------------------------|-------|
| | B | Std. Error | Beta | | | Tolerance | VIF |
| 1 Constant | 31.630 | 8.453 | | 3.742 | .000 | | |
| Audit Operasional | .675 | .169 | .255 | 2.444 | .005 | .638 | 1.567 |
| Pengendalian Internal | .563 | .149 | .467 | 3.775 | .000 | .638 | 1.567 |

a. Dependent Variable: Nilai Informasi Pelaporan

Sumber: Hasil Olah Data SPSS, 2017

Berdasarkan tabel diatas, maka persamaan regresi yang didapatkan adalah sebagai berikut:

$$Y = 31,630 + 0,675X_1 + 0,563X_2 + e$$

Angka-angka dalam persamaan regresi linier berganda tersebut dapat diartikan sebagai berikut:

- 1) Nilai konstanta (α) sebesar 31,630 artinya jika variabel audit operasional dan pengendalian internal diasumsikan bernilai nol, maka variabel efektivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit akan bernilai positif sebesar 31,630.
- 2) Nilai koefisien regresi variabel pelaksana audit operasional (β_1) sebesar 0,675 artinya setiap peningkatan satu satuan pelaksana audit operasional, akan meningkatkan meningkatkan sebesar 67,5% dengan asumsi variabel lain bernilai tetap.
- 3) Nilai koefisien regresi variabel pelaksana pengendalian internal (β_2) bernilai positif sebesar 0,563 artinya setiap peningkatan satu satuan pelaksana pengendalian internal akan meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit sebesar 56,3% dengan asumsi variabel lain bernilai tetap.

F. Uji Hipotesis

1. Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien determinasi (R^2) merujuk kepada kemampuan dari variabel independen (X) dalam menerangkan variabel dependen (Y). Nilai R koefisien determinasi berkisar di antara nol sampai dengan satu. Komponen-komponen yang terkait dengan koefisien determinasi dapat dilihat pada tabel model summary di bawah ini:

Tabel 4.14
Hasil Uji Koefisien Determinasi (R^2)

| Model Summary | | | | |
|---------------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
| 1 | .436 ^a | .190 | .171 | 6.714 |

a. Predictors: (Constant),Pengendalian Internal,Audit Operasional
Sumber: Hasil Olah Data SPSS, 2017

Hasil uji koefisien determinasi dari tabel 4.14 menunjukkan nilai R sebesar 0,436, artinya korelasi antara variabel peaksana audit operasional dan pelaksana pengendalian internal terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit sebesar 0,436. Hal ini menunjukkan keeratan hubungan dari variabel independen terhadap variabel dependen karena nilai R mendekati satu.Selanjutnya, hasil uji tersebut juga menunjukkan nilai Adjusted R^2 sebesar 0,171, artinya persentase sumbangan pengaruh variabel pelaksana audit operasional dan pelaksana pengendalian internal terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit adalah sebesar 17,1%, sedangkan sisanya sebesar 82,9% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam model ini.

2. Uji Statistik t (Uji t)

Uji t (uji parsial) digunakan untuk mengetahui apakah secara parsial variabel pelaksana audit operasional dan pelaksana pengendalian internal berpengaruh secara signifikan atau tidak terhadap efektivitas

pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit. Kriteria pengujian yang digunakan adalah dengan membandingkan t_{hitung} dengan t_{tabel} berdasarkan tingkat signifikansi 0,05 dan 2 sisi dengan derajat kebebasan $df(n-k-1) = 86-2-1 = 83$ (n adalah jumlah data dan k adalah jumlah variabel independen), sehingga t_{tabel} yang diperoleh dari tabel statistik adalah sebesar 1,663. Apabila $t_{hitung} < t_{tabel}$ maka H_0 diterima, sedangkan apabila $t_{hitung} > t_{tabel}$ maka H_0 ditolak.

Tabel 4.15
Hasil Uji Statistik t (Uji t)

| Model | Unstandardized Coefficients | | T | Sig |
|-----------------------|-----------------------------|------------|-------|------|
| | B | Std. Error | | |
| 1 Constant | 31.630 | 8.453 | 3.742 | .000 |
| Audit Operasional | .675 | .169 | 2.444 | .005 |
| Pengendalian Internal | .563 | .149 | 3.775 | .000 |

Sumber: Hasil Olah Data SPSS, 2017

Selanjutnya, berdasarkan hasil t_{hitung} pada tabel di atas, maka dapat dijelaskan pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen sebagai berikut:

- 1) Variabel pelaksana audit operasional (X_1) memiliki nilai t_{hitung} yang lebih besar dari nilai t_{tabel} ($2,444 > 1,663$) dan taraf signifikansi yang lebih kecil dari 0,05 ($0,005 < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa variabel pelaksana audit operasional secara parsial berpengaruh signifikan terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit atau dengan kata lain, hipotesis (H_{a1}) diterima.
- 2) Variabel pelaksana pengendalian internal (X_2) memiliki nilai t_{hitung} yang lebih besar dari nilai t_{tabel} ($3,775 > 1,663$), dan taraf signifikansi yang lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa variabel pelaksana pengendalian internal secara parsial berpengaruh

signifikan terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit atau dengan kata lain, hipotesis (H_{a2}) diterima.

3. Uji Simultan (Uji F)

Uji simultan (uji F) digunakan untuk menguji secara bersama-sama signifikansi pengaruh variabel pelaksana audit operasional dan pelaksana pengendalian internal terhadap nilai efektivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit. Pengujian ini menggunakan alat uji statistik metode Fisher (Uji F) pada tingkat kepercayaan signifikansi 0,05. Kriteria pengujiannya adalah dengan membandingkan F_{hitung} dengan F_{tabel} yang dapat diketahui dengan menghitung df_1 (jumlah total variabel-1) = $3-1 = 2$, dan df_2 ($n-k-1$) = $86-2-1 = 83$ (n adalah jumlah data dan k adalah jumlah variabel independen), sehingga F_{tabel} yang diperoleh dari tabel statistik adalah sebesar 3,110. Apabila $F_{hitung} > F_{tabel}$ maka H_0 ditolak, dan apabila $F_{hitung} < F_{tabel}$, maka H_0 diterima.

Tabel 4.16
Hasil Uji Simultan (Uji F)

ANOVA^b

| Model | | Sum of Squares | Df | Mean Square | F | Sig. |
|-------|------------|----------------|----|-------------|-------|-------------------|
| 1 | Regression | 878.411 | 2 | 439.206 | 9.745 | .000 ^a |
| | Residual | 3740.903 | 83 | 45.071 | | |
| | Total | 4619.314 | 85 | | | |

a. Predictors: (Constant), Pengendalian Internal, Audit Operasional

b. Dependent Variable: Efektivitas Pelayanan Kesehatan

Sumber: Hasil Olah Data SPSS, 2017

Berdasarkan hasil uji F pada tabel di atas, diperoleh nilai F_{hitung} sebesar 9,745 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($0,000 <$

0,05), sedangkan F_{tabel} pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) adalah sebesar 3,110. Hal ini berarti $F_{\text{hitung}} > F_{\text{tabel}}$ ($9,745 > 3,110$). Perhitungan tersebut menunjukkan bahwa variabel pelaksana audit operasional dan pelaksana pengendalian internal secara bersama-sama memiliki pengaruh yang signifikan terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit. atau dengan kata lain hipotesis (H_{a3}) diterima.

G. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Pengaruh Pelaksana Audit Operasional terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis, diperoleh bahwa variabel audit operasional (X_1) memiliki nilai t_{hitung} yang lebih besar dari nilai t_{tabel} ($2,444 > 1,663$) dan taraf signifikansi yang lebih kecil dari 0,05 ($0,005 < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa variabel pelaksana audit operasional secara parsial berpengaruh signifikan terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit atau dengan kata lain, hipotesis (H_{a1}) diterima.

Pelaksana audit operasional dan efektivitas pelayanan kesehatan pada rumah sakit memiliki hubungan positif, yaitu semakin baik pelaksana audit operasionalnya maka efektivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit juga akan mengalami peningkatan. Hal ini juga dapat dilihat dari laporan audit operasional perusahaan yang tepat waktu dalam mengaudit atau memberikan rekomendasi dari setiap permasalahan yang ada di Rumah Sakit.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Icah Cahyati yang menemukan bahwa audit operasional memiliki pengaruh dalam meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat. Dapat dikatakan bahwa dengan diterapkannya audit operasional yang baik maka semakin meningkat pula efektivitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit.

2. Pengaruh Pelaksana Pengendalian Internal terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis, diperoleh hasil bahwa variabel pelaksana pengendalian internal (X_2) memiliki nilai t_{hitung} yang lebih besar dari nilai t_{tabel} ($3,775 > 1,663$), dan taraf signifikansi yang lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa variabel pelaksana pengendalian internal secara parsial berpengaruh signifikan terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit atau dengan kata lain, hipotesis (H_{a2}) diterima.

Hal ini dikarenakan Sistem Pengendalian Internal (SPI) yang dimiliki Rumah Sakit sangat kompeten serta memberikan perbaikan atau rekomendasi yang terbaik dari permasalahan di Rumah Sakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zulkarnain yang menyatakan sistem pengendalian internal berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perusahaan pada PT MNC Sky Vision cabang Gorontalo. Sehingga semakin baik sistem pengendalian internal yang dilakukan maka akan semakin baik pula kinerja perusahaan. Dapat dikatakan bahwa semakin baik pengendalian internal yang dilakukan oleh sebuah instansi maka akan semakin meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit.

3. Pengaruh Pelaksana Audit Operasional dan Pelaksana Pengendalian Internal terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit

Berdasarkan hasil pengujian yang dilakukan, diperoleh hasil bahwa variabel pelaksana audit operasional dan pelaksana pengendalian internal memiliki nilai $F_{hitung} > F_{tabel}$ ($9,745 > 3,110$) dan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($0,000 < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa variabel pelaksana audit operasional dan pelaksana pengendalian internal secara bersama-sama memiliki pengaruh yang signifikan terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit atau dengan kata lain hipotesis (H_{a3}) diterima.

Dengan adanya pelaksana audit operasional dan pelaksana pengendalian internal yang baik maka akan menghasilkan laporan audit yang berkualitas serta akan memberikan rekomendasi yang baik bagi Rumah Sakit.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Icah Cahyati yang menemukan bahwa audit operasional memiliki pengaruh dalam meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat. Penelitian ini juga konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulkarnain yang menyatakan sistem pengendalian intern berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perusahaan pada PT MNC Sky Vision cabang Gorontalo. Dengan demikian, diterapkannya Audit Operasional dan Pengendalian Internal akan meningkatkan Efektivitas Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit. Efektivitas Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit merupakan suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas, kualitas dan waktu) yang telah dicapai oleh manajemen, yang mana target tersebut sudah ditentukan terlebih dahulu oleh Rumah Sakit, dengan diterapkannya audit operasional maka akan membantu menilai efisiensi dan efektivitas kegiatan suatu organisasi dalam prosesnya untuk mencapai tujuan organisasi tersebut. Efektivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit juga akan meningkat apabila didukung dengan semakin baiknya pengendalian internal yang dilakukan oleh Rumah Sakit.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan praktis sebagai berikut:

1. Secara parsial pelaksana audit operasional di Rumah Sakit Umum Haji Medan berpengaruh secara signifikan terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit. Hal ini dibuktikan dengan hasil yang diperoleh berdasarkan pengujian hipotesis, dimana nilai t_{hitung} lebih besar dari nilai t_{tabel} ($2,444 > 1,663$) dan taraf signifikansi yang lebih kecil dari 0,05 ($0,005 < 0,05$).
2. Secara parsial pelaksana pengendalian internal di Rumah Sakit Umum Haji Medan berpengaruh secara signifikan terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit. Hal ini dibuktikan dengan hasil yang diperoleh berdasarkan pengujian hipotesis, dimana nilai t_{hitung} lebih besar dari nilai t_{tabel} ($3,775 > 1,663$), dan taraf signifikansi yang lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$).
3. Secara simultan pelaksana audit operasional dan pelaksana pengendalian internal di Rumah Sakit Umum Haji Medan secara bersama-sama memiliki pengaruh yang signifikan terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit. Hal ini dibuktikan dengan hasil yang diperoleh berdasarkan pengujian hipotesis, dimana nilai $F_{hitung} > F_{tabel}$ ($9,745 > 3,110$) dan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($0,000 < 0,05$).

B. Saran

1. Untuk meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Haji Medan hendaknya manajemen Rumah Sakit

menambahkan alat medis yang baik sehingga pelayanan yang diberikan menjadi lebih efektif.

2. Rumah Sakit Umum Haji Medan perlu memiliki staf Satuan Pengawas Internal (SPI) yang telah bersertifikat kualifikasi auditor internal untuk menjalankan kegiatan audit operasional. Dengan demikian diharapkan dapat tercipta efektivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit.
3. Sistem informasi akuntansi dan informasi manajemen yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Haji Medan hendaknya dikembangkan lagi untuk meningkatkan pengendalian internal pada Rumah Sakit, sehingga diharapkan dapat meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit.
4. Bagi peneliti selanjutnya hendaknya dapat menambah variabel lainnya yang diduga berpengaruh terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit

DAFTAR PUSTAKA

- Agoes, Sukrisno and Jan Hoesada. *Bunga Rampai Auditing*. Jakarta Selatan: Salemba Empat. 2012.
- Agoes, Sukrisno. *Auditing (Pemeriksaan Akuntan) oleh Kantor Akuntan Publik*. Jakarta: Fakultas Ekonomi. 2004.
- Al-Qurthubi, Imam. *Tafsir Al-Qurthubi bagian 5(Terjemah Al-Jami' Li Ahkami Al-Qura*, cet 1. Jakarta: Pustaka Azzam. 2008.
- Amin, Widaja Tunggal. *Audit Manajemen*. Jakarta: Rineka Cipta. 2008.
- Arens, A. Alvin and James K.Loebbecke. *Auditing Suatu Pendekatan Terpadu*. Jakarta: Erlangga.1998.
- Bayangkara, IBK. *Audit Manajemen: Prosedur dan Implementasi*. Jakarta: Salemba Empat. 2008.
- Cahyati, Icah. “*pengaruh Audit Operasional terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah sakit (Studi Kasus RSUD Cibabat Cimahi*”. Skripsi. Universitas Pasundan Bandung. 2013.
- Divianto. “Peranan Audit Operasional terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Rumah sakit Bunda Palembang” dalam *Jurnal Ekonomi dan Informasi Akuntansi*. Mei 2012.
- Fitrawansyah. *Fraud dan Auditing*. Jakarta: Mitra Wacana Media. 2013.
- Ghozali,Imam. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan program SPSS*. Semarang: Universitas Diponogoro. 2005.
- Gultom, Donna Adelina. “*Peranan Audit Operasional terhadap Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Makasar*”. Skripsi. Universitas Hasanuddin. 2014.
- Ikhsan, Arfan dkk. *Auditing Pemeriksaan Akuntansi*. Medan: Perdana Publishing. 2015.
- Kotler, philip and Kevin Lane Keller. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Indeks. 2008.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003
- Mardiasmo. *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta: ANDI. 2002.

- Mulyadi. *Auditing*. Jakarta: Salemba Emban Patria. 2002.
- Nadian, Anis. “*Audit Manajemen Sistem Kepastian Kualitas untuk Mengevaluasi Efektivitas Seksi Pelayanan Rawat Inap dan Rawat Jalan pada RSUD Kabupaten Temanggung*” dalam *Jurnal Provita*. 2016.
- Ningsih, Nova Wahyu. “*Peranan Audit Operasional terhadap Efektivitas Penjualan (Studi Empiris pada Perusahaan Air Minum Kabupaten Malang)*”. jurnal. Universitas Kanjuruhan Malang. 2014.
- Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 25 Tahun 2012 tanggal 28 Juni 2012 tentang pembentukan organisasi, tugas, fungsi, uraian tugas dan tata kerja RSU Haji Medan Provinsi Sumatera Utara.
- Purwitasari, Anggit. “*Pengaruh Pengendalian Internal dan Komitmen Organisasi Dalam Pencegahan Fraud Pengadaan Barang (Survey pada 5 Rumah Sakit di Bandung)*”. Skripsi. Universitas Widyatama. 2013.
- Rahayu, Siti Kurnia dan Ely Suhayati. *Auditing Konsep Dasar dan Pedoman Pemeriksaan Akuntan Publik*. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2010.
- Santoso, Singgih. *Mengambil SPSS untuk Multivariat*. Jakarta: Elex Media Komputindo. 2006.
- Septianingsih, Ella Dwi. *Pengaruh Audit Operasional dan Good Clinical Governance terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan JKN/BPJS*” dalam *Jurnal Prosiding Akuntansi*.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta. 2008.
- Suryani dan Hendryadi. *Metode Riset Kuantitatif*. Jakarta: Kencana. 2015.
- Umar, Husain *Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*. Jakarta: PT.Grafindo Persada. 2011.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- William C. Boynton, et.al. *Modern Auditing*. Jakarta: Erlangga. 2003.
- Wulandari, Febrianti. “*Efektivitas Penerapan Layanan E-Puskessmas di Kota Makasar*”. Skripsi. Universitas Hasanuddin. 2016.
- Zulkarnain, Usman. *Pengaruh Sistem Pengendalian Intern terhadap Kinerja Perusahaan (Studi Kasus pada PT MNC Sky Vision Cabang Gorontalo)*. Skripsi. Gorontalo: Universitas Negeri Gorontalo. 2013.

<http://www.tribunnews.com/metropolitan/2014/05/18/pelayanan-buruk-pasien-icu-rsup-fatmawati-disemutin> diakses pada tanggal 10 februari 2017 jam 10.45

<http://www.medanbisnisdaily.com/news/read/2015/03/25/154227/pasien-keluhkan-layanan-di-rs-haji-medan/#.WNPSV2H83X0> diakses pada tanggal 23 Maret 2017 jam 21.16.

<https://daerah.sindonews.com/read/974380/151/pasien-bpjs-keluhkan-rs-haji-1425955476> diakses pada tanggal 23 Maret 2017 jam 22.20

<https://apaarti.wordpress.com/2013/10/15/kamus-ekonomi-online/> pada tanggal 22 April 2017 jam 16.15

<http://kbbi.web.id/audit> diakses pada tanggal 22 April 2017 jam 16.15